Patoloji
Dernekleri
Federasyonu

PDF
2005

epd
Ege Patoloji Derneği

31. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

26-30 EKİM 2022

PALM WINGS EPHESUS HOTEL
SELÇUK, İZMİR



Platform
Sözlü Sunum
Bildirileri

www.patoloji2022.org

PSS-001 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMLARINDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL ZINC FINGER E-BOX BINDING HOMEOBOX 1, ZINC FINGER E-BOX BINDING HOMEOBOX 2 VE TRANSFORMING GROWTH FACTOR BETA EKSPRESYONUNUN PROGNOZLA VE DİĞER KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Fatih Demir[1], Zeliha Esin Çelik[2], Özge Keskin[3], Özlem Ata[4]
[1]Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya;
Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan
[2]Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya;
Bahrain Oncology Center, Bahreyn
[4]Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya

Amaç

Meme kanseri ülkemizde ve dünyada kadınlarda en sık görülen ve en çok mortaliteye neden olan malignitedir (1)

Metastaz meme kanserinde de bütün kanserlerde olduğu gibi metastaz halen kansere bağlı ölümlerin büyük kısmının sebebidir (2). Metastaz gelişim mekanizmalarını anlamamız açısından önemli gelişmelerden birisi de tümör hücrelerinde Epitelyal Mezenkimal Geçiş (EMT) mekanizmalarının daha iyi anlaşılması olmuştur.

Normal şartlarda gelişim sırasında, yara iyileşmesinde görülen EMT polarize bir şekilde bazal membrana ve birbirlerine bağlı halde bulunan epitel hücrelerinin mezenkimal bir profile dönüşmesidir. Son gelişmeler bu dönüşümün onkogenezde de rol aldığını göstermektedir. Bu dönüşümü gösteren hücreler artmış migratuar kapasite, polarite kaybı, apopitoza karşı artmış direnç ve artmış ilaç direnci gösterir (3,4). Ayrıca kanser kök hücreleri (CSC) ve EMT arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu nedenlerle EMT tümör invazivliği ve metastazı, dolayısıyla prognoz ile doğrudan ilişkilidir.

ZEB1, ZEB2 EMT kor regülatörleri olarak sınıflayabileceğimiz EMT ile çok yakından ilişkili transkripsiyon faktörleridir (5). TGF-β ise bu genleri indükleyen, yine EMT ile ilişkili multifonksiyonel bir sitokindir. Bu faktörlerin ekspresyonunun meme (6-10), kolon (4), endometrium (11) ve baş boyun tümörleri gibi (12) birçok tümör tipinde kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

EMT ile ilişkili belirteçler olan ZEB1, ZEB2 ve TGF-β'nın prognozla ilişkisi daha önce çeşitli tümör tiplerinde araştırılmasına rağmen meme karsinomlarındaki bu ilişki yeterince araştırılmamış, ayrıca bu faktörler birlikte çalışılmamıştır. Bu çalışma ile meme karsinomlarında bu faktörlerin diğer prognostik faktörlerle ve sağ kalımla ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız 30.01.2019 tarihli, 2019/03 numaralı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup, kurulun 2019/47 sayılı kararı ile kabul edilmiştir

2009-2018 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına gönderilen materyallerden elde edilen 258 meme karsinomu tanılı mastektomi materyali değerlendirmeye alınmıştır. Seçilen bloklardan alınan kesitlere otomatik immünohistokimya boyama cihazı ile ZEB1 (NBP1-05987, 1/250), ZEB2 (NBP1-82991, 1/300) ve TGFβ (RB-9291-P, 1/50) immünohistokimyasal boyaları uygulanmıştır.

Değerlendirme için Remmele ve Stegner'in 1987'de oluşturduğu immünreaktivite skoru (IRS) sistemi kullanılmıştır (13). Bu skorlama sistemine göre incelenecek hücre gruplarına boyanma yüzdesine göre ve boyanma yoğunluğuna göre iki skor verilmekte, bu iki skorun çarpımı IRS skorunu vermektedir.

Değerlendirmede ZEB1 ve ZEB2 belirteçlerinin epitel ve stromal skorları ayrı ayrı hesaplanarak kullanılmış, TGFβ için invaziv karsinomun yalnızca epitel kısmı değerlendirmeye alınmış stromada belirgin boyanma görülmediği için değerlendirmeye alınmamıştır.

Meme karsinomları heterojen tümörler olduğu için 10 ayrı büyük büyütme alanı değerlendirilmiş, her incelenen alan için ayrı skor verilmiş, bu skorların ortalaması alınmış ve ortalama IRS skoru bulunmuştur

Bulunan ortalama skorlar yaş, tümör boyutu, lenf nodu durumu, histolojik derece, lenfovasküler invazyon varlığı, östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR), cERB-B2 statüsü, E-Kaderin, intrinsik moleküler alt tip (St. Gallen) (14), M evresi, rezeksiyon anında ve/veya sonrasında uzak metastaz, rezeksiyon öncesi ve sonrası verilerine göre kemik, beyin, uzak lenf nodu, akciğer, karaciğer ve sürrenal metastazı varlığı, progresyon varlığı, toplam sağ kalım, hastalıksız veya progresyonsuz sağkalım değişkenleri ile değerlendirilmiştir. Toplam sağkalım ve progresyonsuz sağkalım değerlendirmesi için olgular yüksek ve düşük ekspresyon grupları olarak 2'ye bölünmüştür. ZEB1 epitel ve stroma grupları için cut off değerleri X-Tile programı kullanılarak belirlenmiştir (v. 3.6.1, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, ABD) (15-17). Programın cut off değeri belirleyemediği değişkenlerde ekspresyon ortalama değerleri cut off değeri olarak kullanılmıştır.

İstatiksel olarak verilerin değerlendirilmesinde SPSS v.25 (Scientific Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. İkili gruplar arasındaki karşılaştırma Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. İkiden çok gruplar arasındaki karşılaştırma Kruskal Wallis-H testi ile yapılmıştır. Ayrıca bu gruplara ek olarak post hoc analiz de yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Sağkalım süreleri değerlendirilirken Kaplan Meier grafikleri de kullanılmıştır.

Bulgular

Hiçbir değişken ile aile öyküsü arasında ilişki görülmemiştir (p>0.05).

Olgularda TGFβ ekspresyonu 55 yaşından büyük hastalarda (p:0,011) daha düşük bulunmuştur.

Olgular 2 cm'den küçük ya da büyük şeklinde iki grupta karşılaştırmalı olarak incelenmiş, tümör boyutuyla ZEB1, ZEB2, TGFβ ekspresyonları arasında istatiksel olarak ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Lenfovasküler invazyon ve lenf nodu metastazı açısından hiçbir belirteç ile anlamlı ekspresyon farkı izlenmemiştir (p>0.05)

Tanı anında uzak metastaz olan (M1) ve olmayan gruplar arasında ZEB1, ZEB2 ve TGFβ ekspresyonlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05). Ancak tanı anında veya sonrasında uzak metastaz olan olgular birlikte değerlendirildiğinde metastatik olgularda epitelyal ZEB1 ekspresyonu daha yüksek bulunmuştur (p: 0,001). Metastaz bölgeleri ayrı olarak incelendiğinde kemik metastazı görülen olgularda epitelyal ZEB1 ekspresyonu (p:0,033), beyin ve karaciğer metastazı yapan tümörlerde epitelyal ZEB2 ekspresyonu (p:0,046, p:0,032) daha yüksek bulunmuştur.

Histolojik derece ile ilişki değerlendirildiğinde derece 3 tümörlerde epitelyal ZEB1 ve stromal ZEB2 ekspresyonunun daha yüksek olduğu görülmüştür (p:0,004, p:0,016).

Olguların hormon reseptörleri ile ilişkisi incelendiğinde epitelyal ZEB1 ekspresyonu ER ve PR negatif olgularda daha yüksekken (p:0,024, p:0,005) stromal ZEB1 ekspresyonu tam aksi yönde ER ve PR pozitif olgularda daha yüksek (p:0,001, p:0,013) bulunmuştur. HER2 pozitif olgularda stromal ZEB1 ekspresyonu daha yüksek bulunmuştur.

Moleküler alt tiplere bakıldığında triple negatif tümörlerde epitelyal ZEB1 ve ZEB2 ekspresyonu diğer moleküler alt tiplerden daha yüksek bulunmuş olup (p:0,003, p:0,015), stromal ZEB1 ekspresyonu tam tersi şekilde triple negatif tümörlerde diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur.

E-Kaderin ekspresyonu yapan ve yapmayan tümör grupları arasında yalnızca stromal ZEB1 ekspresyonunda farklılık görülmüş olup E-Kaderin pozitif olgularda stromal ZEB1 ekspresyonu daha yüksektir (p:0,001).

TGFβ ekspresyonu ile ZEB1 ve ZEB2 ekspresyonları arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (p>0,05)

Takip süresinde progresyon gösteren olgularda epitelyal ZEB1 ekspresyonu daha yüksek bulunmuştur. Toplam sağkalım ve progresyonsuz sağkalım değerlendirmesinde yalnızca stromal ZEB1 ekspresyonu yüksek olan olgularda daha düşük toplam sağkalım süresi görülmüş olup (p: 0,033) diğer değişkenlerde anlamlı istatistiksel fark gösterilememiştir.

Sonuç

Çalışmamızda EMT ile ilgili ZEB1, ZEB2 ve TGFβ faktörlerinin immünohistokimyasal ekspresyonlarının prognozla ve klinikopatolojik prognostik faktörlerle ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmamızda sadece immünohistokimyasal değerlendirme yapılmıştır. Büyük oranda görülen negatiflikler ve düşük ekspresyonlar süreci zorlaştırsa da IRS skorlaması ile değerlendirme daha objektif hale getirilmiştir. Yine düşük ekspresyonlar nedeniyle ve daha sayısal veriler bulma amacıyla çalışmamızda diğer prognostik değerlerle karşılaştırmada ortalamalar kullanılmıştır.

Metastatik olgularda özellikle de kemik metastazı geliştiren olgularda epitelyal ZEB1 ekspresyonu, beyin ve karaciğer metastazı geliştiren olgularda ise epitelyal ZEB2 ekspresyonunun anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Ayrıca epitelyal ZEB1 ekspresyonu yüksek dereceyle, epitelyal ZEB1 ve ZEB2 ekspresyonu ise triple negatif tümörlerle ilişkili bulunmuştur.

Stromal ZEB1 ekspresyonunun toplam sağkalım süresi ile ilişkisi hariç ekspresyon gruplarının hiçbirinde sağkalım açısından anlamlı istatistiksel fark gösterilememiştir. Daha geniş ve kontrollü gruplarda bu ilişki daha net gösterilebilir.

Bu sonuçlarla özellikle daha yüksek epitelyal ZEB1 ve ZEB2 ekspresyonunun bazı olumsuz prognostik faktörlerle özellikle de metastazla ilişkili olduğu çalışmamızda da görülmüştür. Bu faktörlerin metastaz gelişimindeki etkisinin gösterilmesi bu faktörleri hedef alan tedavilerin geliştirilip metastaz gelişiminin önlenerek kansere bağlı ölümlerin düşürülmesinde rol alabilir.

Kaynaklar

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May 4;71(3):209-49.
2. Gupta GP, Massagué J. Cancer Metastasis: Building a Framework. Cell. 2006;127(4):679-95.
3. Jin K, Li T, van Dam H, Zhou F, Zhang L. Molecular insights into tumour metastasis: tracing the dominant events. J Pathol. 2017;241(5):567-77.
4. Guo C, Ma J, Deng G, Qu Y, Yin L, Li Y, et al. ZEB1 Promotes Oxaliplatin Resistance through the Induction of Epithelial - Mesenchymal Transition in Colon Cancer Cells. J Cancer. 2017;8(17):3555-66.
5. Drak Alsibai K, Meseure D. Tumor microenvironment and noncoding RNAs as co-drivers of epithelial-mesenchymal transition and cancer metastasis. Dev Dyn. 2018;247(3):405-31.
6. Xiang S, Liu Y-MM, Chen X, Wang Y-WW, Ma R-RR, Wu X-JJ, et al. ZEB1 Expression Is Correlated With Tumor Metastasis and Reduced Prognosis of Breast Carcinoma in Asian Patients. Cancer Invest. 2015;33(6):225-31.
7. Jang MH, Kim HJ, Kim EJ, Chung YR, Park SY. Expression of epithelial-mesenchymal transition-related markers in triple-negative breast cancer: ZEB1 as a potential biomarker for poor clinical outcome. Hum Pathol. 2015;46(9):1267-74.
8. Soini Y, Tuhkanen H, Sironen R, Virtanen I, Kataja V, Auvinen P, et al. Transcription factors zeb1, twist and snai1 in breast carcinoma. BMC Cancer. 2011 Dec 16;11(1):73.

9. Katsura A, Tamura Y, Hokari S, Harada M, Morikawa M, Sakurai T, et al. ZEB1-regulated inflammatory phenotype in breast cancer cells. Mol Oncol. 2017;11(9):1241-62.
10. Hachim IY, Hachim MY, López-Ozuna VM, Ali S, Lebrun J-J. A dual prognostic role for the TGFβ receptors in human breast cancer. Hum Pathol. 2016 Nov;57:140-51.
11. Feng G, Wang X, Cao X, Shen L, Zhu J. ZEB1 Expression in Endometrial Biopsy Predicts Lymph Node Metastases in Patient with Endometrial Cancer. Dis Markers. 2014;2014:1-6.
12. Chu PY, Hu FW, Yu CC, Tsai LL, Yu CH, Wu BC, et al. Epithelial-mesenchymal transition transcription factor ZEB1/ZEB2 co-expression predicts poor prognosis and maintains tumor-initiating properties in head and neck cancer. Oral Oncol. 2013 Jan;49(1):34-41.
13. Remmele W, Stegner HE. [Recommendation for uniform definition of an immunoreactive score (IRS) for immunohistochemical estrogen receptor detection (ER-ICA) in breast cancer tissue]. Pathologe. 1987 May;8(3):138-40.
14. Falck A-K, Fernö M, Bendahl P-O, Rydén L. St Gallen molecular subtypes in primary breast cancer and matched lymph node metastases - aspects on distribution and prognosis for patients with luminal A tumours: results from a prospective randomised trial. BMC Cancer. 2013 Dec 25;13(1):558.
15. Yale University. X-Tile Software < Rimm Lab [Internet]. [cited 2020 Sep 25]. Available from: https://medicine.yale.edu/lab/rimm/research/software/
16. Zhang M, Wu J, Mao K, Deng H, Yang Y, Zhou E, et al. Role of transforming growth factor-β1 in triple negative breast cancer patients. Int J Surg. 2017 Sep;45:72-6.
17. Camp RL, Dolled-Filhart M, Rimm DL. X-Tile. Clin Cancer Res. 2004 Nov 1;10(21):7252-9.

PSS-002 [Meme Patolojisi]

TRİPLE NEGATİF MEME KARSİNOMLARINDA PD-L1 EKSPRESYONUNUN VE TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN LENFOSİT YOĞUNLUĞUNUN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Savaş[1], Gürdeniz Serin[2], Pınar Gürsoy[3], Osman Zekioğlu[2], Necmettin Özdemir[2]
[1]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda, Programmed Cell Death Ligand-1 (PD-L1) ekspresyonunun ve tümör infiltre lenfositlerin(TİL'lerin) triple negatif meme karsinomu üzerine prognostik etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda retrospektif olarak immünhistokimyasal olarak triple negatif fenotip sergileyen 104 olgu dahil edilmiştir. PD-L1 ve TİL oranını değerlendirdiğimiz olgularda bu parametrelerin klinikopatolojik bulgulara ve sağkalıma etkisini araştırdık. PD-L1 değerlendirmesinde yeni bir parametre olarak ≥%1 PD-L1 ekspresyonuna sahip tümörlerdeki intraepitelyal PD-L1 pozitif boyanan immün hücrelerin varlığı not edildi. İstatistiksel analizler için p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi, IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı üzerinde yapıldı. (Ege Üniversitesi Etik Kurul Komitesi onay numarası: 20-11.1T/46)

Bulgular: Ortalama takip süremiz 61,5±31,51 aydı. TİL oranındaki artış ile PD-L1 ekspresyonu arasında pozitif bir korelasyon izlendi (p=0,001). Sağkalım verilerine bakıldığında PD-L1 ekspresyonunun varlığının bu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemesiyle birlikte PD-L1 pozitif olgularda intraepitelyal PD-L1 pozitif tümör infiltre immün hücrelerin (TİİH'lerin) bulunmasının genel sağkalım süresini arttırdığını saptadık (p=0,006). TİL oranının artışı ile ise hem genel hem de uzak metastazsız sağkalıma pozitif bir etki yaratmaktaydı (p=0,040 ve p=0,006). Buna göre intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH'i bulunmayan olgularda ölüm riski bulunanlara göre 5,18 kat (p=0,013) artmış bulundu. TİL oranı ≤%10 olanlarda >%40 olanlara göre ölüm riski 5,40 kat (p=0,024); uzak metastaz riski 11,95 kat artmış olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda TİL oranının triple negatif meme karsinomlarında sağkalım üzerine istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. PD-L1 ekspresyonu sağkalım sürelerini uzatsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, PD-L1 pozitif olgularda intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH'lerin bulunması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde sağkalımı uzatmıştır.

Anahtar Kelimeler: İmmün kontrol noktası blokajı, Triple Negatif meme kanseri, Tümör infiltre lenfosit, PD-L1

Dip not: Bu çalışmamız Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi desteği ile yapılmıştır (TTU-2021-22428 kodlu proje).

Giriş

Meme karsinomunda tarama programlarının kullanımı ve hormon reseptörleri ya da Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (HER2) hedefli tedavi modalitesinin mevcut oluşu meme karsinomunda yaşam süresini son iki dekatta belirgin olmak üzere arttırmaktadır (1). Ancak östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) ve human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) amplifikasyonunun yokluğu ile karakterize tüm meme karsinomu vakalarının %20'sini (2) oluşturan triple negatif meme karsinomu (TNMK) kötü prognoz ile ilişkilidir ve bu tümörlerde yeni tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hedefe yönelik tedavi için önemli bir genomik driver mutasyon olmayışı ve tümör heterojenitesinin fazla olması engel oluşturmaktadır (3).

PD-1 (Programmed Cell Death 1), ko-stimülatör CD28/CTLA-4 ailesinin bir üyesi olup T lenfositlere inhibitör sinyal ileterek immün yanıtı engellemektedir (4). PD-1 ve PD-L1'i hedef alan tedaviler ile T lenfositlerin tümör hücrelerini yok etme kapasitesi geri kazanılmaya çalışılır (5) (Şekil 18). İmmünhistokimyasal yöntemle saptanabilen HER2 ekspresyonu ile hedefe yönelik tedavide iyi sonuçlar alınması benzer

şekilde PD-L1 immünhistokimyasını kullanarak anti-PD-1/PD-L1 tedaviden fayda görecek olguları belirlemek önemli bir hedef haline gelmiştir ancak halen PD-L1'in immünhistokimya tabanlı tespiti, hangi tümör tiplerinin anti-PD-1/PD-L1 bazlı immünoterapiye yanıt vereceğini belirlemede sorunludur (6). TNMK'de, non-TNMK tümörlere göre daha fazla PD-L1 ekspresyonu olduğu ve PD-L1 pozitif tümörlerde CD8 pozitif T lenfositlerin PD-L1 negatif olan tümörlere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (4), (7), (8). TNMK'lerde PD-L1 ekspresyonu tümör hücrelerinden ziyade öncelikle tümör infiltre immün hücrelerde (TİİH) izlenmektedir ve anti-tümör immün yanıtı engellemektedir (2), (9). İmmünhistokimyasal PD-L1 pozitifliği baz alınarak tek ajan pembrolizumab kullanılan TNMK'lerde genel yanıt oranı %18,5 olarak bulunmuştur (10). Metastatik TNMK'lerde bu oranın %23-24 olarak bildirildiği klinik çalışmalar mevcuttur (8), (10). Kemoterapi ve anti-PD1/PD-L1 kombinasyonu ile genel yanıt oranı %33-42 oranında saptanmıştır (10). Neoadjuvan tedavi olarak kemoterapi ve pembrolizumab kombinasyonu kemoterapi içeriğine göre pCR'nin %50 ve %90 olduğu iki grup mevcuttur (10). Prognostik açıdan ise TNMK'de PD-L1 pozitifliğinin olumlu ya da olumsuz bir faktör olduğunu bildiren çelişkili yayınlar mevcuttur (1).

Konak immunitesinden kaçmak tümör büyümesi ve progresyonu için kritiktir (11). İmmun sistem hem kanser hücrelerinin rejeksiyonunu hem de tümör büyümesini destekleyen düzenleyicileri uyarabilir (12). Her ne kadar meme karsinomları konvansiyonel olarak immunojenik olarak sınıflanmasa da tümör infiltre lenfositler (TİL'ler) kohort çalışmalarında iyi prognoz ile ilişkilendirilmiştir (13). Meme karsinomunda TİL oranı TNMK'lerde ve HER2+ tümörlerde, ER+/HER2- tümörlere göre daha yüksektir (10), (14), (15). TNMK'lerde ve HER2+ tümörlerde TİL'lerin yüksek oranda bulunması bu tümör gruplarının daha immünojenik olduğunu göstermektedir (10), (15). Stromal %30 ya da daha fazla TİL bulunması ile belirgin iyi sağkalım gözlemlenmesi TİL'in bir biyobelirteç olarak geçerliliğini göstermektedir (16). Bir çok çalışmada artmış TİL oranı ile artmış hastalıksız sağkalım ve pCR oranı ilişkisi TNMK'lerde ve HER+ tümörlerde ortaya konulmuştur (10), (11), (14), (15), (17), (18). Bu gözlemler anti-tümör immünitesinin TNMK ve HER2 tümörlerde tümör biyolojisini önemli bir şekilde etkilediğini düşündürmektedir (15). TİL'lerin meme karsinomunda bir biyobelirteç olarak kullanılması ile hem adjuvan tedavinin hafifletilebileceği daha iyi prognoza sahip hasta popülasyonunun belirlenmesi hem de immun kontrol noktası blokajına yönelik tedaviden fayda görebilecek olguları hedef gösterebilmesi sağlanmakta bu nedenle de TİL'lere karşı daha yoğun bir ilgi bulunmaktadır (10) (Şekil 21). Bu çalışmalar ışığında H&E boyalı preparatlarda saptanın TİL oranı ve immunhistokimyasal yöntemle PD-L1 oranının kombinasyonu, immun kontrol noktası blokajına karşı olan ajanlara yanıt alacak hasta popülasyonunun seçilmesini sağlayabileceği düşünülmüştür (10).

Gereç ve Yöntem

Olguların seçimi

Merkezimizde 2011-2017 yılları arasında meme karsinomu tanısı almış, immunhistokimyasal olarak ER, PR, CerbB2 boyanması izlenmeyen ve 1 cm ve üzerinde tümör dokusu bulunan rezeksiyon materyalleri olan olgular çalışmaya dahil edildi. Neoadjuvan tedavi alan veya TNMK fenotipinde olup daha iyi prognoza sahip spesifik tümör tipleri (adenoid kistik karsinom ve sekretuar karsinom vb.) dahil edilmemiştir. Konsülte edilen olgular takip bilgilerinin eksik olması ve dokudaki tümör boyutunun küçülmesi nedeniyle dışlama kriteri olmuştur. Toplam 104 olguda bu şartlar sağlanmıştır.

PD-L1 immünhistokimyasal boyanma yöntemi

Olgulara ait formalin tespitli parafin bloklardan hazırlanan 3 mikron kalınlığındaki kesitlerde immünhistokimyasal olarak atezolizumab kullanımı için FDA onayı alan PD-L1 VENTANA SP142 antikoru çalışılmıştır. PD-L1 immunhistokimyasal boyanması için hazırlanan preparatlar kurutulup, Ventana Medical System-Benchmark XT/ISH Staining modüle yerleştirildi ardından Ultraview Universal DAB kiti ve primer antikorlar kullanılarak sırasıyla prosedürler izlendi: EZ Prep solüsyonu içerisinde 75°C'de 8 dakika boyunca deparafinizasyon, EDTA bazlı buffer ph:7,8 ile 95°C'de 48 dakika boyunca antijen açığa çıkarma işlemi, UV INHIBITOR solüsyonu ile 37°C'de 4 dakika boyunca inhibitör bloklama işlemi, primer antikor inkübasyonu PD-L1 (klon: SP142, kullanıma hazır, Ventana) için 24 dakika, birer kez 4'er dakika amplifier A ve B uygulaması, 8 dakika Ultraview DAB + Ultraview DAB H2O2 inkübasyonu, 8 dakika hematoksilen ile zıt boyanma, 4 dakika boyunca BLUING REAGENT ile inkübasyon. Yukarıda belirtilen her basamağın geçişlerinde ve son aşamada Reaction buffer ile durulama yapıldı. Makineden çıkarılan preparatlar sabunlu suyla yıkanıp durulandı. Saf alkolde 3 kez 3 dakika boyunca bekletilerek sudan kurtarma işlemi uygulandı. Ardından ksilende 1 dakika bekletilerek balsam ile kapatma işlemi yapıldı. Her bir olgu pozitif ve negatif kontrol olarak eksternal tonsil dokusu ile değerlendirildi.

PD-L1'in immünhistokimyasal değerlendirilmesi

İmmünhistokimyasal değerlendirme VENTANA PD-L1 SP142 klonunun TNMK'lerdeki yorumlama kılavuzuna göre yapıldı. Buna göre intratümöral ve devam eden peritümöral stromal immün hücrelerdeki (lenfositler, makrofajlar, dendritik hücreler ve granülositler) boyanmanın oranı, payda kısım tümör olanı olacak şekilde verildi. Nötrofillerdeki boyanma sadece tümör stroması içerisindeyse dikkate alındı, nekrotik debrilerdeki boyanması skora dahil edilmedi. İmmünhistokimyasal inceleme iki patolog tarafından ayrı ayrı değerlendirildi. Tümör hücrelerinin boyanması orana dahil edilmedi. Herhangi bir yoğunluktaki %1 ve üzerindeki immün hücrelerin boyanması PD-L1 ekspresyonu için pozitif kabul edildi (Şekil 1). Farklı değerler verilen vakalar için birlikte bakılarak ortak karar verildi.

Tümör infiltre lenfositlerin skorlanması

TİL'ler H&E boyalı preparatlarda meme kanserinde TİL'leri değerlendirmek için toplanan uluslararası TİL çalışma grubunun (19) önerdiği şekilde iki patolog tarafından skorlandı.

Parametrik verilerin kategorizasyonu

PD-L1 immünhistokimyasal değerlendirme pozitif (≥%1) ve negatif (<%1); TİL %0-10, %11-40, %40-100 (19) olmak üzere 104 olgu gruplandırıldı (Şekil 2).

Biyoistatistiksel analiz

Çalışmamızın istatiksel analizleri IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı üzerinde yapıldı. Normal dağılım gösteren numerik değişkenlerin karşılaştırılması Student's T test ile, normal dağılım göstermeyen numerik değişkenlerin karşılaştırılması ise Mann-Whitney U test ve Kruskal-Wallis H test ile yapıldı. Kategorik değişkenlerimizin karşılaştırılmasındaysa Ki-kare ($X2$) ve gerekli olduğu durumlarda Fisher's exact test kullanıldı. Sağkalım eğrilerinin, sağkalım oranlarının ve ortalama sağkalım beklentilerinin hesaplanmasında Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı. Gruplar arasındaki sağkalım eğrilerinin karşılaştırılması Log-Rank (Mantel-Cox) testi ile yapıldı. Tek değişkenli ve çok değişkenli risk oranlarının (Hazard Ratio) tahmininde Cox Regresyon analizi kullanıldı. Yapılan analizlerin tamamında p <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza immünhistokimyasal olarak hormon reseptörleri ve HER2 ekspresyonu negatif toplam 104 olgu dahil edilmiştir. Olguların tanı anındaki ortalama yaşı 54,25'ti (range 28-82).

PD-L1 pozitifliği

Çalışmamızda PD-L1 immünhistokimya sonucu pozitif (≥%1) olan 51 (%49) olgu ve negatif (<%1) olan 53 (%51) olgu bulunmaktadır. PD-L1 ekspresyonu ≥%1 olan 51 tümörde değerlendirilen intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH varlığı olguların %54,9'unda (n=28) izlendi. Herhangi bir oranda tümör hücrelerinde PD-L1 boyanması içeren 9 olgu (%8,7) mevcuttu.

TİL oranı

Olgular TİL oranı ≤%10, %11-40 ve >%40 olarak üç gruba ayrıldığında TİL oranı ≤%10 olan 56 (%52,8) olgu, %11-40 olan 23 (%22,1) olgu ve >%40 olan 23 (%22,1) olgu bulunmaktadır. TİİH'lerde PD-L1 pozitifliği, tümör hücrelerinde PD-L1 pozitifliği ve TİL'ler ile olguların tanı yaşı ortalaması, tümör multisentrisitesi, tümör boyutu, tümör derecesi, lenfovasküler invazyon varlığı, aksiller lenf nodu metastazı ve lenf nodundaki en büyük metastatik odak boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadı (Tablo 1).

PD-L1 ve TİL ilişkisi

TİL oranı arttıkça PD-L1 pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır. TİL oranı ≤%10 olan olgularda PD-L1 pozitifliği olguların %28,1'inde izlenirken TİL oranı >%40 olanlarda bu oran %91,7'ye çıkmaktadır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Pearson $\chi2$ p=0,001). PD-L1 ≥%1 olan tümörler içerisinde intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH varlığı olan ve olmayan tümörlerdeki TİL oranı arttıkça intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH varlığı artmaktadır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Pearson $\chi2$ p=0,123) (Tablo 2).

Sağkalım bulguları

Çalışmamızdaki 104 olgunun 102'sinin takip verilerine ulaşıldı. Takip süresi ortalama 61,5 aydı (range 3-145 ay). Olguların %72,55'inin (n=74) takip süresinin sonunda hayatta olduğu, %27,45'inin (n=28) ise öldüğü gözlendi.

Sağkalım analizleri (Kaplan-Meier)

Olgularımızın genel sağkalım süresi ortalama 107,02±6,15 ay (%95 CI: 94,97-119,06) şeklinde hesaplanmış olup %25,49'unda (n=26) takip süresince uzak metastaz gelişimi izlendi. Uzak metastazsız sağkalım süresi ortalama 91,25±4,72 ay (%95 CI: 81,98-100,51) olarak hesaplandı. Olguların %6,86'sında (n=7) takip süresi boyunca lokal nüks izlendi. Lokal nükssüz sağkalım süresi ortalama 111,43±3,08 aydır (%95 CI:105,39-117,46). Takip süresi boyunca olguların %30,39'unda (n=31) nüks ya da uzak metastaz izlendi. Hastalıksız sağkalım süresi ortalama 86,85±4,81 ay (%95 CI: 77,43-96,28) şeklinde hesaplandı. Beş yıllık sağkalım oranı %80 olup 5 yıllık sağkalım oranı en düşük olan olgular intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH bulunmayan olgular (72 ay) ve TİL ≤%10 olan olgulardı (70 ay). Beş yıllık sağkalım oranı en yüksek olgular ise TİL >%40 olan olgulardı (%100). Tüm olgularımızın 5 yıllık uzak metastazsız sağkalım oranı %74 olarak saptandı. Beş yıllık uzak metastazsız sağkalım oranı en düşük olan olgular intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH bulunmayan olgular (65 ay) ve TİL ≤%10 olan olgulardır (63 ay). Beş yıllık uzak metastazsız sağkalım oranı en yüksek olgular ise TİL >%40 olanlardır (%96).

PD-L1 pozitif ve negatif olgular ile genel sağkalım süresi, hastalıksız sağkalım süresi ve uzak metastazsız sağkalım süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (sırasıyla p= 0,632, 0,453 ve 0,333). PD-L1 pozitif olgularda intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH saptanan olgular, saptanmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha uzun genel sağkalım süresine sahip (p=0,006) iken ortalama uzak metastazsız sağkalım süresi açısından incelendiğinde istatistiksel anlamlı fark izlenmedi (p=0,113). TİL oranı >%40 olan olgularda <%10 olan olgulara göre genel sağkalım süresi, hastalıksız sağkalım süresi ve uzak metastazsız sağkalım süresi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha uzundu (sırasıyla p= 0,040, 0,019 ve 0,006). Ortalama hastalıksız sağkalım süresi <%10 olan olgularda 76,08 ay iken >%40 olan olgularda yaklaşık iki kat fazla olarak şekilde 110,41 aydı. Ortalama uzak metastazsız sağkalım süresinde de yaklaşık iki kat artış söz konusuydu (sırasıyla 77,45 ve 115,18 ay). PD-L1 tümör hücre boyanması olan olgularda ortalama genel sağkalım süresi 82,85 (±16,01) ay, tümör hücre boyanması olmayan olgularda ise 107,59 (±6,41) ay; uzak metastazsız sağkalım süresi sırasıyla 81,12 (±16,23) ve 91,61 (±4,91) olarak hesaplandı. Genel sağkalım süresi ve uzak metastazsız sağkalım süresi için izle-

nen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (log rank sırasıyla p=0,561 ve p=0,586) (Şekil 3).

COX regresyon analizi sonuçları

PD-L1pozitif ve negatif olgularda ölüm riski ve uzak metastaz gelişme riski açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak PD-L1 pozitif olan olgular arasında intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH bulunmayanlarda, bulunanlara göre ölüm riski istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 5,18 kat artmaktayken (%95 CI: 1,42-18,90) (p=0,013), uzak metastaz gelişme riski 2,61 kat fazla olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%95 CI: 0,76-8,91) (p=0,127). TİL oranı <%10 olan tümörlerde ölüm riski TİL oranı >%40 olanlara göre 5,40 kat, uzak metastaz gelişme riski 11,95 kat daha fazla olup her ikisi de istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla (%95 CI: 1,24-23,46 (p=0,024) ve (%95 CI: 1,59-90,13) (p=0,016)). PD-L1 tümör hücre boyanması olan olgularla, bulunmayan olgular arasında ölüm riski ve uzak metastaz riski açısından istatistiksel fark saptanmadı (Sırasıyla HR: 1,42 %95 CI: 0,43-4,73 p=0,565 ve HR: 1,40 %95 CI: 0,41-4,78 p=0,588) (Tablo 3).

Tartışma

TNMK'ler meme karsinomları içerisinde hormon pozitif tümörlerdeki anti-hormon ve HER2+ tümörlerdeki anti-HER2 gibi hedefe yönelik tedavi seçeneği bulunmayan, kötü prognozlu malignitelerdir. Son yıllarda ise TNMK'lerde hedefe yönelik olabilecek yeni tedavi rejimleri gündeme gelmiştir.

PD-1 / PD-L1 yolağı, T lenfositlere inhibe edici bir sinyal ileten ve dolayısıyla immün yanıtı engelleyen önemli bir T lenfosit kontrol noktası mekanizmasıdır (20). PD-1 ve PD-L1 blokajı kanser immünoterapisinde en umut vaat eden hedeflerden birini oluşturmaktadır (21). PD-1/PD-L1 yolağını hedef alan immün kontrol noktası blokajı onkoloji pratiğinde standart yerini almıştır (22). Meme karsinomları içerisinde ise en immunojenik olan tümör grubu TNMK'lerdir (23). Bu nedenle, immün kontrol noktası blokajını kullanarak anti-tümör immüniteyi aktive etmek bu tümörlerde yeni hedef noktası olmuştur (23). Ancak klinik çalışmaların sonucuna göre TNMK olgularının sadece %10-20'si bu tedaviden fayda gördüğü bildirilmiştir. Bu nedenle PD-L1 ve TNMK ilişkisini anlamak önemli hale gelmiştir (23).

TNMK'lerde bir anti-PD-L1 ajanı olan atezolizumab kullanımı FDA onayı almıştır (22). Bunu takiben PD-L1'in immünhistokimya bazlı tespiti bu tedaviden fayda alacak olguları seçebilmek için prediktif bir biyobelirteç olabileceği önerilmiştir (22), (24).

Meme karsinomlarında PD-L1 ekspresyonuyla ilgili yapılan bir meta-analizinde toplam 10404 olguda TİL'lerdeki PD-L1 pozitifliği %33 oranında bildirilmiştir (25). Meme karsinomlarındaki PD-L1 ekspresyonunu değerlendiren diğer çalışmalarda pozitif olgular %6-%56,6 gibi geniş bir oranda bildirilmiştir (21), (26)-(30). Tümör hücrelerindeki PD-L1 pozitifliği %1,7-46,1 arasında pek çok çalışmada belirtilmiştir (4), (25), (27), (28), (30)-(32). TNMK'lerdeki TİL'lerde PD-L1 ekspresyonu %19-78 olarak geniş bir aralıkta bildirilmiştir (7), (23), (27), (33)-(35). Çalışmamızda PD-L1 immünhistokimya sonucu pozitif 51 (%49) olgu ve negatif 53 (%51) olgu bulunmaktaydı. Mevcut çalışmamızda tümörleri %8,7'sinde (n=9) PD-L1 ile tümör hücre boyanması saptandı.

Meme karsinomlarında TİL yüksekliğinin PD-L1 ekspresyonu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (21). TNMK'lerde de benzer korelasyon mevcuttur (1), (36). TİL oranı %20'nin üzerinde olan olguların neredeyse tamamında PD-L1 pozitif bulunmuştur (22). Çalışmamızda TİL ve PD-L1 ilişkisi TİL ikili grup (≤%30 ve >%30) ve üçlü grup (%≤10, %11-40, >%40) şeklinde ele alındığında TİL oranının artması ile PD-L1 ekspresyonu artmış olup, fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,001). Buna göre TİL oranı ≤%30 tümörlerin %30'unda PD-L1 pozitif iken, >%30 olanlarda pozitiflik oranı %88,2'dir. TİL oranı ≤%10 tümörlerde PD-L1 pozitifliği %28,1 iken, >%40 olan tümörlerde %91,7 oranındadır. PD-L1 ile TİL oranının korele olmasının sebebi yüksek tümör mutasyon yüküne sahip tümörlerin TİL'lerden zengin olması, TİL'lerin de PD-L1'i aktive edici sinyallere sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir (23), (37).

Meme karsinomlarında PD-L1 ekspresyonunun sağkalımla ilişkisine bakıldığında birbiri ile tezatlık içeren pek çok sonuç mevcuttur. PD-L1'in genel sağkalım süresini arttırdığını bildiren yayınlar mevcuttur (26), (30). Bir çalışmada tümördeki artmış PD-L1 mRNA bilinen prognostik özelliklerden (tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, hormon reseptörleri ve HER2 durumu) bağımsız olarak sağkalımı arttırdığı vurgulanmaktadır (29). Meme karsinomlarında PD-L1 ekspresyonu ile uzamış sağkalım ilişkisi, PD-L1 ekspresyonuna yol açan güçlü anti-tümör immün yanıtın varlığı ile açıklanabilir (26). Baptista ve ark. tümör hücrelerinin yüzeyindeki PD-L1 ekspresyonunun CD8+ T lenfositlerden kaynaklandığını göstermiştir, anti-tümör immün yanıtın bir parçası olarak, CD8+ T lenfositler, IFNγ dahil olmak üzere pek çok sitokin salgılar, bu nedenle tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyon düzeyini arttıranın aslında immün sistemin kendisi olduğunu öne sürmüşlerdir (26). PD-L1 ekspresyonu barındıran meme karsinomları sıklıkla yüksek sayıda CD8+ T lenfosit ile ilişkilidir ve tümör hücreleri ile immün sistem hücreleri arasında yüksek bir IFNγ ifadesi bulunmaktadır, bu da güçlü bir anti-tümör immünitesini sağlıyor olabilir (26). Diğer taraftan meme karsinomlarındaki PD-L1 ekspresyonu azalmış genel sağkalım süresi ile de ilişkili olduğu bulunmuştur (4), (31), (38). PD-L1 negatif olanlarda genel sağkalımın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha uzun olduğunu bildiren farklı çalışmalarla bu desteklenmiştir (32). Meme karsinomları ile ilgili bir meta-analizde de PD-L1 ekspresyonu azalmış sağkalım ile ilişkili bulunmuş olup, sadece TNMK'leri içeren çalışmaların çıkarılması bu sonucu değiştirmemiştir (39).

TNMK'lerdeki PD-L1 ekspresyonu ile genel sağkalım ilişkisine bakıldığında PD-L1'in artmış genel sağkalım ile korele olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur (25). Ancak TNMK'ler-

de PD-L1'in genel sağkalıma ilişkisini araştıran çalışmaların büyük kısmında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (1), (40)-(45). Benzer şekilde çalışmamızda PD-L1 ekspresyonu ile genel sağkalım oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. PD-L1'in TNMK'lerde hastalıksız sağkalıma etkisi araştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (1), (42)-(45). Ancak karşıt olarak bazı çalışmalarda TİİH'lerdeki PD-L1 ekspresyonunun hastalıksız sağkalım süresini uzattığı, tümör hücrelerindeki PD-L1 boyanmasının ise azalmış sağkalımla ilişkili olduğu bulunmuştur (25). Çalışmamızda uzak metastazsız sağkalım süresi ortalama 91±4,72 ay olarak hesaplanmış olup PD-L1 ekspresyonu ile uzak metastazsız sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

TNMK'lerde PD-L1'in prognoz üzerine etkisine bakıldığında olumlu prognostik ögeler ile ilişki bulan çalışmalarda bu etkinin immün aktif mikroçevrenin varlığından ya da immün hücrelerin tümörü kemoterapiye daha duyarlı hale getiriyor olmasından kaynaklanıyor olabileceğini vurgulanmıştır (25). Literatürdeki bu çelişkili sonuçlar PD-L1'in farklı değerlendirme yöntemleri, sınır değerlerin farklı olması ve antikor klonlarının farklı olması sebebiyle olabilir (1).

Çalışmamızda ilginç bir şekilde PD-L1 ≥%1 tümörlerde intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH varlığı ile uzamış genel sağkalım arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0,006). Buna göre intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH bulunmayan olgularda, bulunanlara göre, ölüm riski 5,18 kat daha fazladır (p=0,013). Uzak metastazsız sağkalım açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamaktadır. Literatürde değişik PD-L1 boyanma paternlerinin prognoz üzerine etkilerinin bulunduğunu bildiren yayınlar bulunmakla birlikte intraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH'lerin bulunmasının önemine yönelik bir veri bulunmadı. İntraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH bulunmasının daha iyi prognoza sahip olmasının nedeni bu tümörlerdeki daha yüksek TİL oranı ile ilişkili olabilir. Aynı zamanda bu tümörlerin mutasyon ve neo-antijen yüklerinin daha yüksek olması muhtemeldir. Bunun sonucu olarak bu tümörlerde intraepitelyal TİİH oranı daha yüksek olacağından PD-L1 boyanma ihtimalleri artıyor olabilir. Bu bulgunun aydınlatılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

TİL'ler TNMK'lerde ilişkisine bakıldığında prognoz üzerine etkili olduğu saptanmıştır (11). Pek çok çalışmada TİL'lerin uzamış genel sağkalımla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (1), (17), (42)-(48) Genel sağkalım dışında yüksek TİL oranının hastalıksız sağkalım ve uzak metastazsız sağkalıma da olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (17). TNMK'lerde TİL'ler nüks ve ölüm riskini azaltan olumlu prognostik faktör olarak yerini almıştır (21). TİL oranındaki her %10'luk artış için ölüm riskini azalttığı ortaya konulmuştur (14), (16), (17), (49). TİL eşik değerinin %30 alındığı bir çalışmada da uzak metastazsız sağkalım süresinin bu olgularda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (16). Olgu sayısının kısıtlı olduğu bir çalışmada TİL'ler ile lenfosit predominant meme karsinomunda klinik gidiş arasındaki ilişki araştırılmış ancak anlamlı bulunmamıştır (17). TNMK'de TİL ve prognoz arasında pozitif bir ilişki olup, TNMK'lerdeki immünite klinik gidiş için önemlidir (50). Çalışmamızda TİL oranı ≤%30 ve >%30 şeklinde iki gruba ayrılarak incelenen olgularda genel sağkalım açısından anlamlı bir fark bulunmazken (p=0,065), TİL oranı ≤%10, %11-40 ve >%40 şeklinde üç gruba ayrılarak incelendiğinde TİL oranının >%40 olan olguların, ≤%10 olan olgulara göre genel sağkalım süresinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış izlendi (p=0,040). Örneklemimizdeki >%40 oranına sahip olguların 5 yıllık sağkalım oranı %100 iken, <%10 TİL oranına sahip olgularda 5 yıllık sağkalım %70 olarak gözlendi. Ölüm riski açısından değerlendirdiğinde ise ≤%10 TİL oranına sahip olgularda, >%40 TİL oranına sahip olgulara göre 5,40 kat artmış riski söz konusuydu (p=0,024). TNMK'lerde artmış TİL oranı ile artmış uzak metastazsız sağkalım ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya konulmuştur (1), (11), (42)-(45). TİL'deki her %10'luk artışın, TNMK'de uzak metastaz riskini %13 oranında azalttığı bildirilmiştir (p=0,02) (11). Çalışmamızda TİL ikili grup (≤%30 ve >%30) ve üçlü grubun (≤%10, %11-40, >%40) uzak metastazsız sağkalım ile ilişkisi karşılaştırıldığında her iki grup içerisinde de TİL oranı arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmış uzak metastazsız sağkalım süresi elde edildi (p=0,012 ve p=0,019). Olgularımız arasında >%30 oranına sahip olguların 5 yıllık uzak metastazsız sağkalım oranı %90 iken, ≤%30 TİL oranına sahip olgularda bu oran %66 olarak gözlendi. TİL üç gruba ayrılarak incelendiğinde ise ≤%10 olgularda 5 yıllık uzak metastazsız sağkalım oranı %63; >%40 TİL oranına sahip olgularda ise %96'ydı. Buna göre ≤%30 TİL oranına sahip olgularda >%30 olanlara göre 4,66 kat; TİL ≤%10 olgularda ise >%40 olgulara göre tam 11,95 kat artmış uzak metastaz gelişme riski olduğu bulundu. Çalışmamızdaki bu sonuçlar literatür ile uyumlu olarak TNMK'lerdeki TİL'lerin yüksek oranda görülmesinin iyi prognoz ile ilişkili olduğunu destekledi.

TİL oranı üç gruba ayrılarak (≤%10, %11-40, >%40) değerlendirildiğinde ≤%10 ve >%40 olgular arasında hem genel sağkalım hem de uzak metastazsız sağkalım sürelerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. TİL oranını üçlü grup halinde değerlendirilmesinin tekrarlanabilirliği ve gözlemciler arasındaki uyumu arttıracağını düşünüyoruz. TİL oranı için gri bir zon bırakılması, iki uçtaki istatistiksel olarak anlamlı prognostik önemi olacak verilerin rafine bir şekilde kullanılabilmesine olanak sağlayacaktır.

Direkt hedefe yönelik tedavisi olmayan agresif tümörlerdeki PD-1/PD-L1 ekspresyonunun potansiyel hedeflenebilir immün kontrol noktası proteinleri olduğu düşünülmektedir (33). PD-L1 ekspresyonunun ve TİL oranının prediktif değerine bakıldığında çeşitli çalışmalar, PD-L1'in, PD-1 blokaj tedavisine yanıt için iyi bir öngörücü belirteç olduğunu bildirmiştir (1). Ancak, Tumeh ve ark. melanomlarda CD8+ T lenfosit yoğunluğunun PD-1 bloke edici tedaviye yanıtın en iyi öngörücü belirteci olduğunu bildirmiş ve yazarlar, PD-L1'in yapısal bir belirteçten ziyade TİL'lere yanıt olarak edinilmiş immün yanıtın bir belirteci olabileceğini varsaymışlardır (1),

(51), (52). Bu, tümör PD-L1 ekspresyonunun aktif bir bağışıklık ortamını yansıttığını öne süren Taube ve ark.'ları tarafından desteklenmektedir (1), (52).

Meme karsinomunda PD-L1 ekspresyonu, neoadjuvan kemoterapiye yanıtla da ilişkilendirilmiştir; cerrahi öncesi meme karsinomu biyopsilerinde epitelde veya stromadaki TİL oranının ve PD-L1 ekspresyonunun meme karsinomunda neoadjuvan kemoterapiye komplet patolojik yanıtı öngördüğünü ve meme karsinomunda PD-L1'in prediktif değerine katkıda bulunduğunu bildirmektedir (21), (38), (53). Normal meme dokusunda boyanma izlenmemesi potansiyel hedefe yönelik tedavi seçeneği olması açısından önemlidir (28).

Toplam 32 hastalık metastatik bir TNMK serisinde anti PD-1 olan pembrolizumab kullanımı ile yüz güldürücü sonuçlar alınıştır, bu nedenle TNMK'lerde PD-1 ve PD-L1'i hedefleyen tedaviler umut vaat etmektedir (39). Bir başka çalışmada TİL oranı %5'in üzerinde olan olgular içerisinde tek ajan pembrolizumab tedavisi alan olgular daha uzun genel sağkalıma sahipken, sadece kemoterapi alanlarda bu yönde bir fark görülmedi (22). Bu da PD-L1'den bağımsız olarak TİL oranının immün kontrol noktası blokajına yönelik ajanların kullanabileceğini gösteren prediktif bir belirteç olduğunu düşündürmektedir (22), (46). TİL'lerin veya PD-L1 ekspresyonunun, TNMK'de PD-1 blokaj terapisi yanıtı için etkili belirteçler olup olmadığı araştırılmaya devam etmektedir (1)

TNMK'leri içeren çalışmamızda toplam 104 olgunun PD-L1 ekspresyonunu ve TİL oranını klinikopatolojik, immünhistokimyasal ve sağkalım bilgileri ile karşılaştırdık. Çalışmamızın arşiv materyaline çalışılan retrospektif özellikte olması, olgu sayısının kısıtlı olması ve PD-L1 mRNA seviyesinin prognoz ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmaların aksine PD-L1 ekspresyonunun immünhistokimyasal olarak değerlerlendirilmesi çalışmamızın limitleri arasındadır.

Pek çok çalışmada TİL ve sağkalım arasındaki pozitif etki vurgulanmıştır. Çalışmamız da literatürle uyumlu olmakla birlikte ≤%10 TİL oranına sahip tümörlerin %40 olanlara göre ölüm riskinin yaklaşık 5 kat, uzak metastaz riskinin ise 12 kat daha fazla görülmesi çarpıcıdır. Literatürde farklı eşik değerler ile araştırılan TİL oranının bir gri zon bırakılarak değerlendirilmesinin ise tekrarlanabilirliği ve gözlemciler arasındaki uyumu arttıracağını düşünüyoruz.

PD-L1pozitifliğinin TİL oranı yüksek tümörlerde anlamlı şekilde daha yüksek oranda görülmesi immün sistem ve PD-L1 arasında sinerjik bir etki olduğunu göstermektedir ve literatürdeki sonuçlar ile uyumludur. İntraepitelyal PD-L1 pozitif TİİH bulunan olguların sağkalım süresinde istatistiksel olarak belirgin yükselme ise TNMK'lerdeki PD-L1 değerlendirilmesinde ve raporlanmasında yeni bir kapıyı açacak olabilir. Bununla birlikte TİL oranının ise değerli prognostik bilgiler vermesi sebebiyle her meme karsinomu patolojisinin raporlanmasında gerektiğine inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Beckers RK, Selinger CI, Vilain R, Madore J, Wilmott JS, Harvey K, Holliday A, Cooper CL, Robbins E, Gillett D, Kennedy CW, Gluch L, ve ark. Programmed death ligand 1 expression in triple-negative breast cancer is associated with tumour-infiltrating lymphocytes and improved outcome. Histopathology. 2016 Jul;69(1):25-34.
2. M. J. Kwa ve S. Adams, "Checkpoint inhibitors in triple-negative breast cancer (TNBC): Where to go from here", Cancer, c. 124, sayı 10, ss. 2086-2103, 2018, doi: 10.1002/cncr.31272.
3. B. D. Lehmann vd., "Refinement of Triple-Negative Breast Cancer Molecular Subtypes: Implications for Neoadjuvant Chemotherapy Selection", PLoS One, c. 11, sayı 6, s. e0157368, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0157368.
4. S. Muenst vd., "Expression of programmed death ligand 1 (PD-L1) is associated with poor prognosis in human breast cancer", Breast Cancer Res. Treat., c. 146, sayı 1, ss. 15-24, 2014, doi: 10.1007/s10549-014-2988-5.
5. E. A. Hawkes, A. Grigg, ve G. Chong, "Programmed cell death-1 inhibition in lymphoma", Lancet Oncol., c. 16, sayı 5, ss. e234-e245, 2015, doi: 10.1016/S1470-2045(15)70103-8.
6. S. P. Patel ve R. Kurzrock, "PD-L1 expression as a predictive biomarker in cancer immunotherapy", Mol. Cancer Ther., c. 14, sayı 4, ss. 847-856, 2015, doi: 10.1158/1535-7163.MCT-14-0983.
7. E. A. Mittendorf vd., "PD-L1 expression in triple-negative breast cancer", Cancer Immunol. Res., c. 2, sayı 4, ss. 361-370, 2014, doi: 10.1158/2326-6066.CIR-13-0127.
8. S. Adams vd., "Pembrolizumab monotherapy for previously treated metastatic triple-negative breast cancer: Cohort A of the phase II KEYNOTE-086 study", Ann. Oncol., c. 30, sayı 3, ss. 397-404, Mar. 2019, doi: 10.1093/annonc/mdy517.
9. P. Schmid vd., "Atezolizumab and nab-paclitaxel in advanced triple-negative breast cancer", N. Engl. J. Med., c. 379, sayı 22, ss. 2108-2121, 2018, doi: 10.1056/NEJMoa1809615.
10. L. Wein, S. J. Luen, P. Savas, R. Salgado, ve S. Loi, "Checkpoint blockade in the treatment of breast cancer: current status and future directions.", Br. J. Cancer, c. 119, sayı 1, ss. 4-11, 2018, doi: 10.1038/s41416-018-0126-6.
11. S. Loi vd., "Tumor infiltrating lymphocytes are prognostic in triple negative breast cancer and predictive for trastuzumab benefit in early breast cancer: Results from the FinHER trial", Ann. Oncol., c. 25, sayı 8, ss. 1544-1550, Ağu. 2014, doi: 10.1093/annonc/mdu112.
12. C. Criscitiello ve G. Curigliano, "Immunotherapy of Breast Cancer", içinde Progress in tumor research, c. 42, 2015, ss. 30-43.
13. L. A. Emens vd., "Long-term Clinical Outcomes and Biomarker Analyses of Atezolizumab Therapy for Patients with Metastatic Triple-Negative Breast Cancer: A Phase 1 Study", JAMA Oncol., c. 5, sayı 1, ss. 74-82, 2019, doi: 10.1001/jamaoncol.2018.4224.
14. S. Loi vd., "Prognostic and predictive value of tumor-infiltrating lymphocytes in a phase III randomized adjuvant breast cancer trial in node-positive breast cancer comparing the addition of docetaxel to doxorubicin with doxorubicin-based chemotherapy: BIG 02-98", J. Clin. Oncol., c. 31, sayı 7, ss. 860-867, 2013,
15. S. Luen, B. Virassamy, P. Savas, R. Salgado, ve S. Loi, "The genomic landscape of breast cancer and its interaction with host immunity", The Breast, c. 29, ss. 241-250, Eki. 2016, doi: 10.1016/j.breast.2016.07.015.

16. S. Loi vd., "Tumor-infiltrating lymphocytes and prognosis: A pooled individual patient analysis of early-stage triple-negative breast cancers", J. Clin. Oncol., c. 37, sayı 7, ss. 559-569, 2019,
17. S. Adams vd., "Prognostic value of tumor-infiltrating lymphocytes in triple-negative breast cancers from two phase III randomized adjuvant breast cancer trials: ECOG 2197 and ECOG 1199", J. Clin. Oncol., c. 32, sayı 27, ss. 2959-2966, Eyl. 2014, doi: 10.1200/JCO.2013.55.0491.
18. G. Pruneri vd., "Tumor-infiltrating lymphocytes (TILs) are a powerful prognostic marker in patients with triple-negative breast cancer enrolled in the IBCSG phase III randomized clinical trial 22-00", Breast Cancer Res. Treat., c. 158, sayı 2, ss. 323-331, Tem. 2016, doi: 10.1007/s10549-016-3863-3.
19. R. Salgado vd., "The evaluation of tumor-infiltrating lymphocytes (TILS) in breast cancer: Recommendations by an International TILS Working Group 2014", Ann. Oncol., c. 26, sayı 2, ss. 259-271, 2015, doi: 10.1093/annonc/mdu450.
20. X. Li vd., "Prognostic Role of Programmed Death Ligand-1 Expression in Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis", Target. Oncol., c. 11, sayı 6, ss. 753-761, 2016, doi: 10.1007/s11523-016-0451-8.
21. A. Kitano vd., "Tumour-infiltrating lymphocytes are correlated with higher expression levels of PD-1 and PD-L1 in early breast cancer", ESMO Open, c. 2, sayı 2. 2017, doi: 10.1136/esmoopen-2016-000150.
22. P. I. Gonzalez-Ericsson vd., "The path to a better biomarker: application of a risk management framework for the implementation of PD-L1 and TILs as immuno-oncology biomarkers in breast cancer clinical trials and daily practice", J. Pathol., c. 250, sayı 5, ss. 667-684, 2020, doi: 10.1002/path.5406.
23. Y. Zeng vd., "Positive correlation between programmed death ligand-1 and p53 in triple-negative breast cancer", Onco. Targets. Ther., c. 12, ss. 7193-7201, 2019, doi: 10.2147/OTT.S209484.
24. B. Homet Moreno ve A. Ribas, "Anti-programmed cell death protein-1/ligand-1 therapy in different cancers", Br. J. Cancer, c. 112, sayı 9, ss. 1421-1427, Nis. 2015, doi: 10.1038/bjc.2015.124.
25. A. Matikas vd., "Prognostic Implications of PD-L1 Expression in Breast Cancer: Systematic Review and Meta-analysis of Immunohistochemistry and Pooled Analysis of Transcriptomic Data", Clin. Cancer Res., c. 25, sayı 18, ss. 5717-5726, Eyl. 2019, doi: 10.1158/1078-0432.CCR-19-1131.
26. M. Z. Baptista, L. O. Sarian, S. F. M. Derchain, G. A. Pinto, ve J. Vassallo, "Prognostic significance of PD-L1 and PD-L2 in breast cancer", Hum. Pathol., c. 47, sayı 1, ss. 78-84, 2016, doi: 10.1016/j.humpath.2015.09.006.
27. H. R. Ali vd., "PD-L1 protein expression in breast cancer is rare, enriched in basal-like tumours and associated with infiltrating lymphocytes", Ann. Oncol., c. 26, sayı 7, ss. 1488-1493, 2015,
28. H. Ghebeh vd., "The B7-H1 (PD-L1) T lymphocyte-inhibitory molecule is expressed in breast cancer patients with infiltrating ductal carcinoma: Correlation with important high-risk prognostic factors", Neoplasia, c. 8, sayı 3, ss. 190-198, 2006,
29. K. A. Schalper vd., "In situ tumor PD-L1 mRNA expression is associated with increased tils and better outcome in breast carcinomas", Clin. Cancer Res., c. 20, sayı 10, ss. 2773-2782, 2014, doi: 10.1158/1078-0432.CCR-13-2702.
30. Q. Zhai vd., "Tumor stromal type is associated with stromal PD-L1 expression and predicts outcomes in breast cancer", PLoS ONE, c. 14, sayı 10. 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0223325.
31. T. Qin vd., "High PD-L1 expression was associated with poor prognosis in 870 Chinese patients with breast cancer", Oncotarget, c. 6, sayı 32, ss. 33972-33981, 2015, doi: 10.18632/oncotarget.5583.
32. Z. Li vd., "PD-L1 Expression Is Associated with Tumor FOXP3 + Regulatory T-Cell Infiltration of Breast Cancer and Poor Prognosis of Patient", J. Cancer, c. 7, sayı 7, ss. 784-793, 2016, doi: 10.7150/jca.14549.
33. Z. Gatalica vd., "Programmed cell death 1 (PD-1) and its ligand (PD-L1) in common cancers and their correlation with molecular cancer type", Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev., c. 23, sayı 12, ss. 2965-2970, 2014, doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0654.
34. L. Yin, J. J. Duan, X. W. Bian, ve S. C. Yu, "Triple-negative breast cancer molecular subtyping and treatment progress", Breast Cancer Res., c. 22, sayı 1, ss. 1-13, 2020, doi: 10.1186/s13058-020-01296-5.
35. D. Kwapisz, "Pembrolizumab and atezolizumab in triple-negative breast cancer", Cancer Immunol. Immunother., c. 70, sayı 3, ss. 607-617, 2021, doi: 10.1007/s00262-020-02736-z.
36. P. Lotfinejad vd., "Prognostic Role and Clinical Significance of Tumor-Infiltrating Lymphocyte (TIL) and Programmed Death Ligand 1 (PD-L1) Expression in Triple-Negative Breast Cancer (TNBC): A Systematic Review and Meta-Analysis Study", Diagnostics, c. 10, sayı 9, s. 704, Eyl. 2020, doi: 10.3390/diagnostics10090704.
37. M. A. Cortez vd., "PDL1 Regulation by p53 via miR-34", J. Natl. Cancer Inst., c. 108, sayı 1, ss. 1-9, 2016, doi: 10.1093/jnci/djv303.
38. R. Sabatier vd., "Prognostic and predictive value of PDL1 expression in breast cancer", Oncotarget, c. 6, sayı 7, ss. 5449-5464, 2015, doi: 10.18632/oncotarget.3216.
39. M. Zhang, H. Sun, S. Zhao, Y. Wang, H. Pu, ve Y. Wang, "Expression of PD-L1 and prognosis in breast cancer : a meta-analysis", c. 8, sayı 19, ss. 31347-31354, 2017.
40. S. Adams vd., "Atezolizumab Plus nab-Paclitaxel in the Treatment of Metastatic Triple-Negative Breast Cancer with 2-Year Survival Follow-up: A Phase 1b Clinical Trial", JAMA Oncology, c. 5, sayı 3. ss. 334-342, 2019, doi: 10.1001/jamaoncol.2018.5152.
41. I. H. Park vd., "Prognostic Implications of Tumor-Infiltrating Lymphocytes in Association with Programmed Death Ligand 1 Expression in Early-Stage Breast Cancer", Clinical Breast Cancer, c. 16, sayı 1. ss. 51-58, 2016, doi: 10.1016/j.clbc.2015.07.006.
42. J. Yeong vd., "Prognostic value of CD8 + PD-1+ immune infiltrates and PDCD1 gene expression in triple negative breast cancer", J. Immunother. Cancer, c. 7, sayı 1, ss. 1-13, 2019,
43. H. Mori vd., "The combination of PD-L1 expression and decreased tumor-infiltrating lymphocytes is associated with a poor prognosis in triple-negative breast cancer", Oncotarget, c. 8, sayı 9, ss. 15584-15592, Şub. 2017,
44. A. N vd., "High PD-L1 Expression Is Closely Associated With Tumor-Infiltrating Lymphocytes and Leads to Good Clinical Outcomes in Chinese Triple Negative Breast Cancer Patients", Int. J. Biol. Sci., c. 13, sayı 9, ss. 1172-1179, Eyl. 2017
45. M. Okabe vd., "Predictive factors of the tumor immunological microenvironment for long-term follow-up in early stage breast cancer", Cancer Sci., c. 108, sayı 1, ss. 81-90, 2017, doi: 10.1111/cas.13114.
46. T. E. Keenan ve S. M. Tolaney, "Role of Immunotherapy in Triple-Negative Breast Cancer", J Natl Compr Canc Netw, c. 18, sayı 4, ss. 479-489, 2020, doi: 10.6004/jnccn.2020.7554.

47. M. V. Dieci vd., "Immune characterization of breast cancer metastases: Prognostic implications", Breast Cancer Res., c. 20, sayı 1, ss. 1-10, 2018, doi: 10.1186/s13058-018-1003-1.
48. S. Liu, J. Lachapelle, S. Leung, D. Gao, W. D. Foulkes, ve T. O. Nielsen, "CD8 +lymphocyte infiltration is an independent favorable prognostic indicator in basal-like breast cancer", Breast Cancer Res., c. 14, sayı 2, s. R48, 2012, doi: 10.1186/bcr3148.
49. R. M. Simon, S. Paik, ve D. F. Hayes, "Use of archived specimens in evaluation of prognostic and predictive biomarkers", Journal of the National Cancer Institute, c. 101, sayı 21. J Natl Cancer Inst, ss. 1446-1452, Kas. 2009, doi: 10.1093/jnci/djp335.
0. S. Loi, "Host antitumor immunity plays a role in the survival of patients with newly diagnosed triple-negative breast cancer", Journal of Clinical Oncology, c. 32, sayı 27. American Society of Clinical Oncology, ss. 2935-2937, Eyl. 20, 2014, doi: 10.1200/JCO.2014.56.7677.
51. P. C. Tumeh vd., "PD-1 blockade induces responses by inhibiting adaptive immune resistance", Nature, c. 515, sayı 7528, ss. 568-571, Kas. 2014, doi: 10.1038/nature13954.
52. J. M. Taube vd., "Association of PD-1, PD-1 ligands, and other features of the tumor immune microenvironment with response to anti-PD-1 therapy.", Clin. Cancer Res., c. 20, sayı 19, ss. 5064-74, Eki. 2014, doi: 10.1158/1078-0432.CCR-13-3271.
53. H. Wimberly vd., "PD-L1 expression correlates with tumor-infiltrating lymphocytes and response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer", Cancer Immunol Res, c. 3, sayı 4, ss. 326-332, 2015, doi: 10.1158/2326-6066.CIR-14-0133.

PSS-003 [Meme Patolojisi]

NEOADJUVAN TEDAVİ ALMIŞ TRİPLE NEGATİF VE HER2 ZENGİN MEME KARSİNOMLARINDA ANDROJEN RESEPTÖR DURUMUNUN BELİRLENMESİ; KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER, TEDAVİ YANITI VE SAĞKALIM İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Tanyeri[1], Emel Ebru Pala[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Eylül Doğan[1], Halil İbrahim Yıldız[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Meme kanserleri moleküler ve prognostik açıdan heterojen bir grup olup, kişiselleştirilmiş hedefe yönelik tedavilerin önemi her geçen gün artmaktadır. Androjen reseptörü (AR) meme kanserinde çok sayıda araştırmaya konu olmuş ancak biyolojik önemi hala belirsizliğini koruyan bir biyobelirteçtir. Bu çalışmanın amacı; neoadjuvan kemoterapi (NAKT) almış Triple negatif meme kanseri (TNMK) ve HER2 zengin meme karsinom olgularında tedavi öncesi ve tedavi sonrası AR ekspresyon durumlarını saptayıp, klinik, histopatolojik, sağkalım parametreleri ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya 2008-2020 yıllarında SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, TNMK ve HER2-zengin meme kanseri tanısı almış, NAKT görmüş, NAKT sonrası hastanemizde opere olmuş, klinik takipleri bulunan 52 olgu (TNMK (30), HER2 zengin (22)) dahil edildi. Prognostik ve prediktif olan klinik, histopatolojik parametreler, NAKT yanıtı (Residual cancer burden skoru (RCB)) ve AR ekspresyon durumu incelendi. AR durumu trucut biyopsilerde ve tedavi sonrası eksizyon materyallerindeki rezidü tümör dokusunda değerlendirilerek; %1 ve üstü, herhangi bir şiddette nükleer boyanma pozitif kabul edildi.

Bulgular

NAKT öncesi trucut biyopside AR(-) 15 olgunun tümü TNMK grubunda olup, HER2-zengin grupta tüm olgular AR(+) saptandı. Tedavi sonrası regresyon skorları HER2 zengin grupta olguların %45,5'inde RCB0; %9'unda RCB1; %31,8'inde RCB2; %13,7'sinde RCB3 iken TNMK'da %13,3'ünde RCB0; %26,7'sinde RCB1; %23,3'ünde RCB2 ve %36,7'sinde RCB 3'dür. NAKT öncesi biyopsi materyallerindeki AR durumu ile tedavi yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (p=0.73). Trucut biyopsi ve eksizyon materyalindeki AR ekspresyon durumlarını karşılaştırdığımızda; NAKT öncesi AR pozitif 9 olgunun (TNMK (6 olgu), HER2 zengin (3 olgu)) negatifleştiği (Resim), AR negatif 3 olgunun pozitifleştiği görüldü. Tedavi sonrası rezidü tümörü olan 38 olgunun 7'sinde hormon reseptörlerinin pozitifleştiği, 3'ünde HER2 durumunun negatifleştiği dikkati çekti. NAKT öncesi AR negatif grubun Ki67 skoru ortalama %54,3 iken, AR pozitif grubun Ki67 skor ortalaması %38,6 idi (p=0,04). NAKT öncesi biyopsi materyallerinde derece 2 tümörlerin %17.6'sı AR negatif iken, derece 3 tümörlerin %50'si negatif idi (p=0,01).

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda TNMK'larda HER2 zengin gruba göre daha az oranda patolojik tam yanıt izlendi. Bu durumun TNMK'larda bildirilen kemoterapiye direnç gelişimi ile ilişkili olabileceği düşünüldü. AR ekspresyonunun, HER2 zengin alt tipte TNMK'ya göre daha sık olduğu dikkati çekti. Çalışmamızda AR negatifliğinin yüksek proliferasyon indeksi ve yüksek tümör derecesi gibi kötü prognostik faktörlerle ilişkili olduğu ancak NAKT yanıtı ve sağkalım ile anlamlı ilişkisi olmadığı görüldü. Bu durum vaka sayısının az olması ve HER2 zengin tümörlerin tümünün AR pozitif olması ile ilişkilendirildi. Çalışmamızda daha önce literatürde bildirilen NAKT sonrası ER, PR, HER2 durum değişikliklerinin AR'de de olabileceği görüldü. NAKT öncesi AR durumunun özellikle HER2 zengin alt grupta tedavi yanıtını öngöremeyebileceği, TNMK grubunda ise prognostik ve prediktif rolünün daha geniş serilerde araştırılması gerektiği sonucuna varıldı.

PSS-004 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

PSS-005 [Meme Patolojisi]

TÜKÜRÜK BEZİ BENZERİ MEME TÜMÖRLERİNDE TÜKÜRÜK BEZİ BENZERİ METAPLAZİ BULUNUR MU?

Sultan Çiğdem Irkkan
Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç

Memenin tükürük bezi benzeri tümörleri (MTBBT) nadir görülen ve heterojen bir gruptan oluşmaktadır. Adenomyoepitelyoma (AME), pleomorfik adenoma, sekretuar karsinom, adenoid kistik karsinom, asinik hücreli karsinom, düşük dereceli adenoskuamöz karsinom, miyoepitelyal karsinom, ters polariteli uzun hücreli karsinom, mukoepidermoid karsinom ve polimorföz adenokarsinom bu grup içerisinde yer almaktadır. Bu tümörlerin gelişme mekanizması, tükürük bezleri ve memenin ortak embryonik kökene sahip olmaları ile açıklanmaktadır. Öne sürülen diğer bir mekanizma ise memede gelişen tükürük bezi benzeri metaplazidir. Memede tükürük bezi benzeri metaplazi araştırıldığında, seröz asiniler içeren tükürük bezi lobülleri şeklinde tarif edildiği görülmektedir. Seröz tükürük bezi asinileri içeren değişim, üçü karsinomlu 4 olguda bildirilmiş ve seröz asinilerde lizozim ile sitoplazmik pozitiflik bulunmuştur. Bunlardan biri koristom şeklinde, biri sadece bir meme lobülünde, diğer ikisi ise meme içinde yaygın olarak tarif edilmiştir. Bu 4 olgudan üçüne MTBBT olmayan meme karsinomları eşlik etmektedir. Çalışmamızda MTBBT'nin tükürük bezi benzeri metaplazi içerip içermediğini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif olarak, MTBBT'leri bulunmuş, arşivlenmiş olan hematoksilen-eozin kesitlerdeki meme tümörleri ve örneklenmiş tüm çevre meme dokusu histomorfolojik olarak yeniden incelenmiştir. Tümörün yakın veya uzak çevresindeki meme lobüllerinde eozinofilik granüler sitoplazmalı seröz asini varlığı aranmış, bulunduğunda lizozim immünhistokimyasal ekspresyonu göstermeyenler tükürük bezi benzeri metaplazi olarak kabul edilmemiştir. Tümörlerde histopatolojik tip, eşlik eden invaziv meme karsinomunun tipi, önceden yapılmış immünhistokimyasal hormon profili, lenf nod durumu belirlenmiştir. AME tanımı ve klasifikasyonu için Rakha ve ark'nın yeni önerisi (2021) kullanılmıştır. Hastane etik kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular

Arşivimizde MTBBT'lerinden 23 benign adenomiyoepitelyoma (B-AME), 1 atipik adenomiyoepitelyoma (A-AME), 6 malign adenomiyoepitelyoma (M-AME), 3 pleomorfik adenoma (PA), 7 sekretuar karsinom (SK), 3 adenoid kistik karsinom (AKK), 4 asinik hücreli karsinom (AHK), 3 düşük dereceli adenoskuamöz karsinom (DDASK), 2 miyoepitelyal karsinom (MEK) ve 1 ters polariteli uzun hücreli karsinom (TPUHK) olmak üzere 53 adet MTBBT bulunmuştur. 1 ACC, 1 AHK ve 2 AME'de tümörlere komşu meme lobüllerinde seröz asinilere benzer eozinofilik granüler sitoplazma değişikliği bulunmuş, bunlardan 3'ünde lizozim çalışılmış, hiçbirinde ekspresyonu bulunmamıştır.

1 pleomorfik adenom ve 1 asinik hücreli karsinoma invaziv meme karsinomu, 2 asinik hücreli karsinom ve 1 M-AME'ye metaplastik karsinom olmak üzere 5 tanesine tanı anında başka meme karsinomları eşlik etmektedir. Eşlik eden karsinomların tümü, MTBBT'leri ile devamlılık halinde, üçlü negatif ve yüksek derecelidir. Lenf nod metastazı SK, DDASK ve AHK'li birer olguda görülmüştür. İnvaziv meme karsinomunun eşlik ettiği pleomorfik adenoma'lı ve metaplastik karsinomun eşlik ettiği M-AME'li birer hastada lenf nod metastazları eşlik eden karsinomun metastazlarıdır (tablo 1).

Sonuçlar ve Tartışma

MTBBT'lerini topladığımız serimizde tümör beraberinde örneklenmiş meme dokularında, seröz asiniler içeren tükürük bezi lobülleri şeklinde tükürük bezi benzeri metaplazi bulunmamıştır. Seröz asiniler içeren tükürük bezi benzeri metaplazi daha önce özel tip olmayan karsinomlar beraberliğinde tanımlanmıştı. Ancak bu tümör grubunun gelişimi ile ilişkisini araştırmak için MTBBT'lerinde tükürük bezi benzeri metaplazi aradık.

Tükürük bezi asinileri yanısıra interkaler / çizgili / boşaltıcı duktuslar şeklinde tarif edilen tükürük bezi metaplazisi ise memenin bazal hücreli adenokarsinomu olarak tanımlanmış 3 olguda tarif edilmiştir (4). Bu değişim, nadir görülen, adenomiyoepitelyal adenozis paternli AME'lerde görülmektedir. Mikroglandüler adenozislerdeki gibi dezmoplastik reaksiyon göstermeden infiltratif bir gelişime sahiptir. Tükürük bezi duktuslarına benzemekle birlikte AME olarak kabul edilmektedir. M-AME olgularımızdan 3 tanesinde adenomyoepitelyal adenozis patern eşlik etmekteydi. Bu paterndeki asinilerde görülen apikal sitoplazmik eozinofilik granüller bizim olgularımızda da literatürdeki gibi lizozim ile negatif bulunmuştur.

Memede müsinöz özellikte asinilerin görüldüğü tükürük bezi benzeri metaplazi bildirilmemiştir. Biz de olgularımızda böyle bir morfolojiye rastlamadık.

Serimizde eşlik eden karsinomların tümü üçlü negatif karsinomlardır. Hepsinde MTBBT ile eşlik eden karsinom iç içe bulunmuştur. Bu durum senkron birliktelikten ziyade yüksek dereceli transformasyonu düşündürmektedir. Serimizde bu transformasyonun en sıklıkla asinik hücreli karsinomda olduğu görülmektedir. Tükürük bezinde beklenen yavaş seyirin aksine memenin asinik hücreli karsinomlarında yüksek dereceli transformasyon literatürde de bildirilmiştir.

MTBBT arasında en sık görülen adenoid kistik karsinom bizim serimizde sekretuar karsinom ve asinik hücreli karsinomdan daha az sayıda görülmüştür. Bilgi işlem sistemine

kayıtlı olmayan daha önceki yıllarda çalışılmış 3 sekretuar karsinomu serimize eklemiş olmamız da bu oranı etkilemiştir. Asinik hücreli karsinomların memede tükürük bezindekinin aksine daha yüksek derecede ve başka karsinom komponentleri ile birlikteliği de gözden kaçmasına neden olabilir.

Serimizde bulunan 4 asinik hücreli karsinomdan üçü, yüksek dereceli triple negatif meme karsinomları ile birliktelik göstermekteydi. Birlikte oldukları karsinomların nekroz, pleomorfizm, mitoz ve tümör içi heterojen morfolojileri asinik hücreli komponentin gözden kaçmasına neden olabilir. Ayrıca asinik hücreli karsinomun yüksek dereceli alanları apokrin veya onkositik karsinomlar ile, düşük dereceli alanları ise mikroglandüler adenozis benzeri üçlü negatif tümörlerle karıştırılıyor olabilir.

MTBBT'lerin arasında lenf nod metastazı 1 sekretuar, 1 düşük dereceli adenoskuamöz karsinom ve 1 pür asinik hücreli karsinomda görülmüştür. İnvaziv meme karsinomu ve metaplastik karsinomun eşlik ettiği olgularda görülen lenf nod metastazları ise MTBBT olmayan komponentten kaynaklanmıştır.

PSS-006 [Adli Patoloji]

TÜRKİYE'DE PATOLOJİ EĞİTİMİNDE ADLİ PATOLOJİNİN YERİ: ULUSAL ADLİ PATOLOJİ FARKINDALIK ANKETİ SONUÇLARI

Eylül Gün, Ayşe Özgün Şahin
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul

Giriş

Adli patoloji, adli bilimlerin başlangıcından itibaren otopsi incelemelerinin en önemli kısımlarından birisi olmuştur (1). Avrupa'da yapılan otopsilerin yaklaşık %50'sinde histopatolojik incelemeye ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (2). Adli tıp uygulamalarında Anglo-Sakson modelinde postmortem otopsi ve histopatolojik incelemeyi yapan tek bir hekim varken, Orta Doğu ve Kıta Avrupa'sında bu model farklılıklar göstermektedir. Türkiye'de de buralarda olduğu gibi Anglo-Sakson modelinin aksine postmortem inceleme ve otopsiyi yapan hekimler adli tıp uzmanları iken, adli patolojik inceleme patoloji uzmanlarınca yapılmaktadır (3).

Ülkemiz tıbbi patoloji uzmanlık eğitimi çekirdek eğitim programında (ÇEP) adli patoloji yer almamaktadır (4). Bu durum adli patolojinin patoloji uzmanlarınca farkındalığının az olmasına ve adli patoloji pratiğinde eksikliklere sebep olmaktadır. Ülkemizde uygulanan tıbbi patoloji asistan eğitiminde adli patolojinin yerini öğrenmek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amacıyla uyguladığımız anket çalışmasının sonuçlarını sunmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

Toplam 14 sorudan oluşan ve genel hatlarıyla adli patolojinin tıbbi patoloji uzmanlık eğitimindeki yerini, adli patoloji eğitimi olmayan kurumlarda adli patoloji rotasyonu olup olmadığını, adli patologların görev tanımlarını, adli patolojide değerlendirilen organ ve sistemler konusundaki görüşleri sorgulayan ve Adli Tıp Kurumu'nda adli patolog olarak görev yapmakta olan iki patoloji uzmanınca düzenlenen anket Patoloji Dernekleri Federasyonu aracılığıyla e-posta yoluyla ve sosyal medya üzerinden tüm patoloji asistan hekimleri ve ilk beş yılının içindeki genç uzman patologlara gönderildi.

Bulgular

Ankete 111 patoloji asistanı, 101 genç uzman olmak üzere toplam 212 kişi katıldı. Katılımcıların asistanlık eğitimini aldıkları kurumlar sıklık sırasıyla üniversite hastaneleri (%53,8), eğitim ve araştırma hastaneleri (EAH) (%34,9), EAH ile afiliye üniversite hastaneleri (%9) ve özel üniversite hastaneleri (%9) idi. Anket katılımcılarının 101'i uzmanlığının ilk beş yılının içinde olan genç patoloji uzmanları iken (47,6%), asistanlığının son senesinden ilk senesine doğru katılımcı sıklığı sırasıyla 37, 33, 23 ve 18 idi.

Katılımcıların 196'sı (%92,9) asistanlık eğitim programında adli patoloji eğitiminin yer almadığını, bu kişilerin de yalnızca 29'u (%13,8) eğitim programlarında adli patoloji dış rotasyonu bulunduğunu belirtmiştir. Eğitim programında adli patoloji yer alanlara yöneltilen "Adli patoloji eğitimi dört yıllık eğitim sürecinizin ne kadarını kapsamaktadır?" sorusuna ise yedi kişi bir ay, üç kişi iki ay, iki kişi üç ay, bir kişi dört ay, bir kişi beş ay yanıtını verirken, bir kişi son sene dört kez adli tıp rotasyonuna ek olarak adli tıptan misafir olarak gelen eğitimcilerin verdiği seminerler verildiğini belirtmiştir.

Katılımcıların 179'u (%84,8) patoloji ÇEP'ine adli patoloji rotasyonunun konulmasını istemektedir. "Bölümünüzde perinatal ve pediatrik otopsi yapılıyor mu?" sorusuna 179 (%84,4) kişi "Evet" yanıtını vermiştir. Adli patolojiye özel ilgi duyulup duyulmadığının sorulduğu soruya cevaben 107 (50,5%) katılımcı "Hayır", 57 (%26,9) katılımcı "Evet", 48 (%22,6) katılımcı ise "Bilmiyorum" yanıtını vermiştir.

Adli patolojide değerlendirilen organ ve sistemler arasında en çok zorlanılacağı düşünülenler arasında en çok oyu santral sinir sistemi (36%) ve kardiyovasküler sistem (%34,6) almıştır. Bunu retiküloendotelyal sistem ve respiratuar sistem takip etmektedir. Katılımcıların bir kısmı genel yaklaşım açısından cerrahi patolojiden farklı olduğu için genel olarak her sistemin aynı ölçüde zorluk yaratacağını belirterek soruya "Hepsi" cevabını vermiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu Adli Tıp Kurumu'nda görev yapan patoloji uzmanlarının görev tanımları hakkında bilgisi olmadığını ve bu eğitimin asistanlık süresince verilmesi gerektiğini düşündüklerini, genç uzmanların bir kısmı ise uzmanlıkları boyunca bu konuda sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir.

Tartışma

Adli tıp ve patolojinin iki ayrı branş olarak ele alındığı ülkelerde her iki branşta da uzmanlık eğitimi programında eksiklikler olduğu daha önce yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (3,5,6). Adli bilimlerde ayrılmaz bir ikili olan adli tıp ve patolojinin günümüz sisteminde birbirlerinden apayrı iki branş olarak görünmesi bu eğitim açığını giderek derinleştirmektedir. Patoloji uzmanlık eğitim sisteminde adli patoloji ve adli otopsi eğitimi yer almamasına rağmen, patoloji uzmanları gerekli hallerde ölü muayenesi ve adli otopsi yapmakla yükümlüdürler. Bu da anket sonuçlarında da net bir şekilde belirtildiği üzere patoloji uzmanlarında mesleki kaygı ve yetersizlik hissine sebep olmaktadır.

Adli patoloji, cerrahi patolojideki tecrübeye ek olarak insan vücudunu bütünüyle değerlendirme sağlamaktadır. Ek olarak, otopsi patolojisi rutin cerrahi patolojide sıklıkla gözardı edilen inflamasyon, doku tamiri, hemodinamik süreçler gibi temel patolojik süreçleri en başından sonuna değerlendirme ve cerrahi patolojide nadiren saptanan benign ya da erken neoplastik süreçleri de görebilme imkanı sunduğundan büyük önem taşımaktadır (7). Cerrahi patolojide bütün olarak değerlendirme imkanının olmadığı kalp ve beyin gibi hayati organların patolojisi hakkında sınırlı bilgiye sahip olmak, anket sonuçlarının da gösterdiği gibi patoloji eğitiminde büyük bir eksikliği gözler önüne sermektedir.

Sonuç

Anket sonuçları ülkemizde adli patoloji eğitiminde eğitim veren kurumların büyük bir kısmında eksiklik olduğunu, birçok kişinin bu konuda farkındalığının oldukça az olduğunu ve genç uzman patologların bu konuda sorun yaşadıklarını göstermektedir. Adli patoloji eğitiminin tıbbi patoloji ÇEP'ine eklenmesi ve bölüm içi eğitim verilemeyen kurumlarda dış rotasyon ile bu açığın kapatılmaya çalışılması ile uzmanlık eğitiminde büyük bir eksikliğin önüne geçilmiş olacaktır.

Kaynaklar

1. Lau G, Lai SH. Forensic histopathology. In: Tsokos M, editor. Forensic pathology reviews, vol. 5. Totowa: Humana Press; 2008. p. 239-65.
2. Ferrara SD, Bajanowski T, Cecchi R, Snenghi R, Case C, Viel G. Bio-medical guidelines and protocols: survey and future perspectives in Europe. Int J Leg Med. 2010;120:293-9.
3. Tümer AR, Eskicioğlu E, Sökmensüer C, Findikoğlu T. Problems in Postmortem Pathology Training [published online ahead of print, 2022 Feb 1]. Problems in Postmortem Pathology Training [published online ahead of print, 2022 Feb 1].Turk Patoloji Derg. 2022;10.5146/tjpath.2022.01569. doi:10.5146/tjpath.2022.01569
4. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Belirleme Sistemi (TUKMOS). (2019, September). Tıbbi Patoloji Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı (v2.4.). (Accessed on July 14 2021). Available from: https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/37531/0/tibbipatolojimufredatv24docpdf.pdf
5. Riepert T. Obduktionen im Grenzbereich zwischen Pathologie und Rechtsmedizin: Vorschläge zur interdisziplinären Kooperation [Autopsies at the boundary between pathology and forensic medicine : Suggestions for interdisciplinary cooperation]. Pathologe. 2017;38(5):407-411. doi:10.1007/s00292-017-0337-2
6. Ersoy G, Özoran Y, Akçay A, et al. The approaches of physicians working in the field of pathology regarding forensic pathology practice and the training process.Turk Patoloji Derg. 2013;29(3):201-209. doi:10.5146/tjpath.2013.01187
7. Dettmeyer RB. The role of histopathology in forensic practice: an overview.Forensic Sci Med Pathol. 2014;10(3):401-412. doi:10.1007/s12024-014-9536-9

PSS-007 [Adli Patoloji]

ADLİ PATOLOJİ PERSPEKTİFİ İLE EOZİNOFİLİK MİYOKARDİTLER

Eylül Gün, Aytül Buğra
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul

Giriş

Eozinofilik miyokardit (EM), miyokarditlerin nadir görülen ve ölümcül olma oranı yüksek bir alt tipidir. Miyokardın eozinofil lökositlerle infiltrasyonu ile karakterizedir ve çoğunlukla periferik eozinofili eşlik eder (1). Altta yatan kesin sebebi belirli olmamakla birlikte, miyokardı tutan eozinofilik hastalıklar etiyolojiye, ilişkili klinik durumlara veya doku biyopsileri veya otopsilerdeki histomorfolojik bulgulara göre aşırı duyarlılık/alerjik reaksiyonları, paraziter enfeksiyonlar, vaskülitik ve granülomatöz hastalıklar, hipereozinofilik sendrom, Loeffler endomiyokarditi ve maligniteler olarak sınıflandırılabilir (2). Bu çeşitli antiteleri ayırt etmek için tipik olarak klinik kriterler kullanıldığından, altta yatan etiyoloji belirlenemediğinde "idiopatik" terimi sıklıkla kullanılır.

Klinik olarak EM asemptomatik olabileceği gibi akut fulminan miyokarditle de prezente olabilir. Semptomatolojideki bu farklılıklar sebebiyle sıklıkla postmortem incelemede tanı aldığı düşünülmektedir. Çalışılan hasta kohortuna göre prevalansı değişmektedir. Literatürde otopsi serilerinin %0,5'inde gözlenirken, şüpheli hastalardan alınan endomiyokardiyal biyopsilerde bu prevalans %0,1 civarında ve eksplante kalpler üzerinde yapılan çalışmalarda ise %3-20 gibi geniş bir aralıkta bulunmuştur (2-5).

Literatürde eozinofilik miyokarditler ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada nadir görülen eozinofilik miyokardit olgularının histopatolojik bulgularını retrospektif olarak inceleyerek eşlik eden kardiyak patolojileri ve diğer organlarda eşlik eden bulguları saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

2012-2020 yılları arasında otopsisi yapılan olguların histopatolojik bulguları incelendi. Miyokardit olguları histolojik paternlere göre retrospektif olarak değerlendirildi ve nötrofilik miyokardit, lenfositik miyokardit, lenfohistiyositik miyokardit, EM, granülomların eşlik ettiği miyokardit ve dev hücreli miyokardit gibi alt gruplar belirlendi.

EM tanısı alan olguların yaş ve cinsiyetleri, ölüm öncesi yakınmaları, ölüm nedenleri, otopsideki makroskopik bulguları, toksikolojik ve mikrobiyolojik analiz sonuçları, eşlik eden kardiyak patolojileri ve diğer organlardaki histopatolojik bulguları gibi özellikleri değerlendirildi. Toplanan veriler kullanılarak EM'nin nedenleri belirlendi.

Bulgular

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde 2012-2020 yılları arasında yapılan 49612 otopsinin 558'inde histopatolojik incelemede miyokardit saptandı. Bu olguların 13'üne (%2,3) EM tanısı kondu. Olguların dokuzu erkek, dördü kadındı. Yaş ortalaması 42,3 (3-83) idi. En sık semptomlar rahatsızlanma, genel durumda bozulma ve bayılma idi. Kalp ağırlıkları 82 ila 564 arasında değişmekteydi. Koroner arterler 7 olguda açıktı ve 2 olguda sol ön inen arterde (LAD) hafif, 3 olguda sirkumfleks arter ve LAD'de şiddetli, 1 olguda sağ koroner arterde ciddi darlık mevcuttu. Makroskopik incelemede, tanımlanabilir makroskopik bulgu göstermeyen olgular dışında, kalpte en sık koyu renk değişikliği ve kirli beyaz alanlar halinde fibrozis ve nedbe izlendi.

Mikroskopik incelemede tüm olgularda perivasküler ve interstisyel eozinofil infiltrasyonu görüldü. İnflamatuar infiltrat bazı olgularda polimorfonükleer lökositler ve mononükleer hücrelerle mikst karakterde olsa da, hepsinde baskın inflamatuar hücre tipi eozinofillerdi.

Dört olguda eşlik eden miyosit nekrozu tespit edildi. Olguların dokuzunda etkilenen tek tabaka miyokard iken, üç olguda endomiyokardit (miyokardite eşlik eden endokardit), bir olguda pankardit (miyokardite eşlik eden endokardit ve perikardit) görüldü. Bir olguda EM'ye eozinofilik arterit ve periarterit eşlik ederken, iki olguda intramural damar lümenlerinde fibrin trombüs saptandı. Kalpte gözlenen diğer lezyonlar üç olguda erken miyokard enfarktüsü, üç olguda granülasyon dokusu ve iki olguda altta yatan bir kardiyovasküler hastalığa işaret eden nedbe dokusu idi. Bir olguda miyokardda bazofilik agregatlar görüldü ve formalin fikse parafine gömülü kalp dokusundan alınan kesitler üzerinde real-time PCR ile yapılan mikrobiyolojik değerlendirmede *Toxoplasma gondii* saptandı.

Olguların dördünde ölüm nedeni EM olarak bildirilirken, diğer ölüm nedenleri üç olguda kardiyovasküler hastalık, iki olguda akciğer enfeksiyonu, bir olguda nöroleptik malign sendrom, bir olguda mekanik asfiksi ve komplikasyonları, bir olguda patolojik beyin kanaması ve bir olguda ilaç zehirlenmesi ve komplikasyonları idi. Yedi olguda EM nedeni idiyopatik iken, bir olguda ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonu ve bir olguda alerjik bronşite bağlı hipersensitivite, iki olguda kafa travması komplikasyonu, bir olguda real-time PCR ile saptanan *Toxoplasma gondii* enfeksiyonu ve bir olguda vaskülitik ve granülomatöz hastalık idi.

Tartışma

EM etiyolojisinde farklı şekillerde prezente olabilen hastalıklar spektrumunu kapsamaktadır. Bu hastalıkların histopatolojik bulguları; akut nekrotizan evre, trombotik evre ve kronik fibrotik evre olarak üçe ayrılabilir (6). Borderline miyokardit, mikroskopik miyosit hasarı belirtileri olmaksızın inflamatuar infiltratların varlığında patologlar tarafından kullanılan bir terimdir (7). Bu çalışmada belirgin intramural fibrin trombüsü ile trombotik evrede olan iki vaka dışında, diğer 11 vakanın tamamı akut evredeydi. Miyosit nekrozu, bu akut evre olguların sadece 4'ünde tespit edilmiştir. Bu da EM'nin çoğunlukla borderline miyokardit olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

EM'de hiç semptom görülmeyebileceği gibi, yorgunluk ve halsizlik gibi spesifik olmayan semptomları da içceren çeşitli klinik semptomlar görülebilir. Hastaların ani ölümle de başvurabileceği bildirilmektedir (2). Bunu destekler şekilde, çalışmamızda ölüm nedeni sadece EM olarak belirlenen dört hastadan üçü ani ölüm, biri halsizlik ile başvurmuştu. Ayrıca eşlik eden kardiyovasküler hastalıktan ölen üç olgu da bayılma ve evde ölü bulunma ile başvurdu.

İlaca bağlı hipersensitivite reaksiyonları ve sistemik hipereozinofilik sendromların neden olabileceği spesifik miyokardit tipine hipersensitivite miyokarditi denmektedir. Sülfonamidler ve penisilin gibi antibiyotikler, klozapin gibi antipsikotikler, fenitoin ve karbamazepin gibi antikonvülzanlar, bazı diüretikler ve diğer ajanlar dahil olmak üzere birçok ilacın hipersensitivite miyokarditine neden olabileceği bulunmuştur (2, 8, 9). Çalışmamızda şizofreni öyküsü olan 58 yaşındaki bir kadının ani ölüm sebebi klozapinin neden olduğu hipersensitivite miyokarditi şeklinde EM olarak belirlendi. Çalışmamızda bir olguda şiddetli alerjik bronşit (bronşiyal astım) vardı. Bronşiyal astımlı olgular çoğunlukla periferik eozinofili ile başvurdukları ve kortikosteroid tedavisi aldıkları için EM olasılığını gözden kaçırmamak önemlidir (10).

Paraziter enfeksiyonlar, tüm vakaların yaklaşık %5'ini oluşturan nadir bir EM nedenidir (11). Çalışmamızda ilk olarak halsizlik ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran 38 yaşında erkek bir olguda saptanan enfeksiyon ile bu oran %7,6 olarak bulundu. Histopatolojik değerlendirme sırasında miyokard sitoplazmasında inceleme sonucu *Toxoplasma gondii* takizoitleri olduğu ortaya çıkan bazofilik agregatların görülmesiyle kalp dokusu üzerinde real-time PCR yapıldı. Hasta ölmeden önce septik şoka girmiş ve akciğerleri apseleşen lobüler pnömoniden etkilenmişti. Toksoplazma enfeksiyonunun saptanmasından sonra yapılan postmortem mikrobiyolojik analizde HIV-RNA da pozitif bulundu. Toksoplazmoz, özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda yaşamı tehdit eden bir enfeksiyondur (12).

Kafa travması, miyokardda, esas olarak artan kafa içi basıncı ve katekolaminlerin salınımı ile yoğun inflamatuar yanıta

neden olarak kalp üzerinde olumsuz etkilerle açığa çıkan bir dizi olaya yol açar (13). Çalışmamızda kafa travmalı iki olguda tespit edilen EM bununla açıklanabilir.

Brambetti ve ark. Çalışmalarında EM olgularının %36'sında kesin bir neden tespit edilemediğini bildirmiştir (11). Bizim çalışmamızda bu oran %46,1 olarak hesaplanmıştır. Nispeten yüksek idiyopatik vaka insidansı, klinik veri eksikliğinin nedeni olabilir.

EM, belirsiz etyopatogenezi ve değişken klinik görünümü ile zorlu bir kalp hastalığı olmaya devam etmektedir. EM olgularının postmortem verilerini klinik prezentasyonları ve eşlik eden histopatolojik ve toksikolojik bulguları ile birlikte sunduk. EM'nin ani ölüm nedeni olarak ortaya çıkabileceği ve özellikle ilaç kullanımı, toksik maddelere maruz kalma ve parazit enfeksiyonları gibi durumlarda hekimler tarafından ihmal edilmemesi gerektiği görülmektedir. Bu özel antite hakkında artan farkındalığın hasta yönetimine yardımcı olacağına inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Ginsberg F, Parrillo JE. Eosinophilic myocarditis. Heart Fail Clin. 2005;1(3):419-429. doi:10.1016/j.hfc.2005.06.013
2. Baandrup U. Eosinophilic myocarditis. Herz. 2012;37(8):849-852. doi:10.1007/s00059-012-3701-2).
3. Winters GL, Mc Manus B. Myocarditis. In: Silver MD, Gotlieb A, Schoen FJ, eds. Cardiovascular Pathology. 3rd ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone; 2001:256 -284.
4. Al Ali AM, Straatman LP, Allard MF, Ignaszewski AP. Eosinophilic myocarditis: case series and review of literature. Can J Cardiol. 2006;22(14):1233-1237. doi:10.1016/s0828-282x(06)70965-5
5. Yoshizawa S, Sugiyama Kato T, Mancini D, C Marboe C. Characteristics of patients with advanced heart failure having eosinophilic infiltration of the myocardium in the recent era. Int Heart J. 2013;54(3):146-148. doi:10.1536/ihj.54.146
6. Turan AA, Karayel F, Akyildiz EU, Ozdes T, Yilmaz E, Pakis I. Sudden death due to eosinophilic endomyocardial diseases: three case reports. Am J Forensic Med Pathol. 2008;29(4):354-357. doi:10.1097/PAF.0b013e3181859fe3
7. Angelini A, Crosato M, Boffa GM, et al. Active versus borderline myocarditis: clinicopathological correlates and prognostic implications. Heart. 2002;87(3):210-215.
8. Fench A, Weller C. Interstitial myocarditis following the clinical and experimental use of sulfonamide drugs. Am J Pathol. 1942; 18:122.
9. Wu L, Cooper LT, Kephart GM, et al. The eosinophil in cardiac disease. In: Cooper LT, editor. Myocarditis: from bench to bedside. Totowa (NJ)7 Humana Press; 2003. p. 437 - 53.
10. Watanabe Y, Wada H, Sakakura K, Fujita H, Momomura SI. A Pitfall in the Diagnosis of Eosinophilic Myocarditis in a Patient who Received Steroid Therapy. Intern Med. 2017;56(2):157-161. doi:10.2169/internalmedicine.56.7521
11. Brambatti M, Matassini MV, Adler ED, Klingel K, Camici PG, Ammirati E. Eosinophilic Myocarditis: Characteristics, Treatment, and Outcomes. J Am Coll Cardiol. 2017;70(19):2363-2375. doi:10.1016/j.jacc.2017.09.023
12. Akella P, Bhatt I, Serhan M, Giri DD, Pastores SM. Toxic 'Toxo' in the heart: Cardiac toxoplasmosis following a hematopoietic stem cell transplant- a case report. IDCases. 2021;25:e01217. Published 2021 Jul 5. doi:10.1016/j.idcr.2021.e01217
13. Gregory T, Smith M. Cardiovascular complications of brain injury, Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain, Volume 12, Issue 2, April 2012, Pages 67-71. Doi:10.1093/bjaceaccp/mkr058

PSS-008 [Diğer Konular] [Özet Metin]

PATOLOJİ PRATİĞİNDE "PUANLANDIRMA"YA GENİŞ BİR BAKIŞ: GÜNCEL 'GİRİŞİMSEL İŞLEMLER LİSTESİ' İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER VE ANKET ÇALIŞMASI

Zeynep Betül Erdem[1], Özben Yalçın[2], Serdar Altınay[3], Funda Yılmaz Barbet[4]

[1]SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[3]SBÜ Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Patoloji, hastalıkların oluşum mekanizmasını aydınlatan, tanı ve tedavi seçiminde büyük rol oynayan bilim dalıdır. Güncel çalışmalarla birlikte hastalık oluşum mekanizmaları derinlemesine irdelenmekte, sınıflandırmalar değişmekte, tedavi seçenekleri her geçen gün zenginleşmektedir. Patoloji bilimi bu basamakların her birinde kritik öneme sahiptir. Kritik yol ayrımlarında alınan insiyatifler, makroskopi gibi temel basamaklara ek olarak tecrübe gerektiren, ince nüanslara sahip ileri incelemeler yardımıyla gerçekleşmektedir. Kullanımda olan ve yakın zamanda güncellenen 'Girişimsel İşlemler Listesi' (GIL) ile bu basamakların bir kısmı puanlandırılmaktadır. Bu anket ile birlikte güncellemenin yeterliliği, durum ile ilgili önerilere ulaşmak hedeflenmiştir.

Yöntem: Ülkemizde görev yapmakta olan patoloji hekimlerine, kullanımda olan puanlama sistemi ve güncellemeler ile ilgili 'Patoloji Dernekleri Federasyonu' aracılığı ile üç soru yöneltildi, 857 hekimden yanıt alındı.

Bulgular: Ankete katılan 857 hekimin %34,89'u eğitim-araştırma(n=299), %29,63'ü üniversite(n=254), %16,9'u devlet(n=145), %14.35'i şehir(n=123), %2,3'ü özel hastanede(n=20), %1,93'ü ise özel laboratuvarda(n=16) görev yapmaktadır. Yanıtlayan hekimlerin %97'si (n=834), puanlama sisteminde 'makroskopik inceleme'ninde yer alması gerektiğini belirtmiştir. Puanlama yöntemine ilişkin sunulan seçenekler arasından ise yanıtlayıcılar büyük çoğunlukla (%53,7, n=460) mikroskopi puanlarının arttırılmasını, ek incelemelerin tanı ile ilişkilendirilmek üzere kodlanmasının uygun

olacağını belirtmiştir. Bu yanıtı "her olguya makroskopi ve mikroskopi puanı eklenmeli, ek incelemeler puansız olmalı" (%25,3, n=217) ve "eski girişimsel işlemler listesi olduğu gibi kalmalı sadece puanlar yükseltilmeli" (%21, n=180) seçeneklerini takip etmiştir. Katılımcılara son olarak güncelleme öncesi puanlama yöntemi ile performans durumları sorulmuş olup, %35,1'in her ay hastane ortalamasını geçtiği, %40,9'in bazı aylar ortalamayı geçebildiği, %24'ün ise hiç ortalamayı geçemediği yanıtları alınmıştır. Ayrıca seçmeli sorulara ek olarak, katılımcılardan öneriler ve istekler yazılı olarak alınmış ve değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kullanımda olan GIL'in pek çok yönden eksikleri olduğu bilinmekte olup hızla ilerleyen bilim ışığında güncelleme yapılması gerektiği uzun zamandır gündemdedir. Bu anket yardımıyla, yapılan güncellemelerde çeşitli eksikler olduğu, konuya hâkim, sahada aktif hekimlerin katılımıyla yapılacak düzenlemelerin gerekliliği bir kez daha vurgulanmış, ülkenin dört bir yanından, her basamakta görev yapmakta olan hekimlerden öneriler alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel işlemler listesi, Performans sistemi, Puanlandırma

PSS-009 [Diğer Konular] [Özet Metin]

PATOLOG İŞ ANALİZİ VE İŞ YÜKÜ DEĞERLENDİRMESİ: TÜRKİYE GENELİ ANKET ÇALIŞMASI

Özben Yalçın[1], Zeynep Betül Erdem[2], Serdar Altınay[3], Funda Yılmaz Barbet[4]
[1]SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]SBÜ Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Patoloji laboratuvarlarında kalite, standardizasyonun olası en uygun koşullarda sağlanması ile gerçekleşir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde kamu ve özel hastanelerin patoloji laboratuvarlarında çalışan patologların genel olarak iş yüklerini ortaya koymaktır.

Yöntem: 42 sorudan oluşan anket formu PDF aracılığıyla duyurulmuş ve katılımcıların yanıtlamaları istenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 2022 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra nitel verilerde ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya %78,21'i kadın, %21,79'u erkek toplam 857 kişi (%53,5 857/1600) katılmıştır. Patologların %29,63'ü universite, %34,89'u eğitim-araştırma, %14,35'i şehir hastanesi, %16.90'ı devlet hastesinden olup, %4.23'ü özelde çalışmaktadır. 11 ve üzeri yıldır çalışanların %70,95'i eğitim araştırma hastanelerindedir. Patologların %77,97'si günde 3 saatten fazla mesai dışı çalışmaktadır. Makroskopik incelemeye, %20,28'si günde 3 saatten fazla zaman ayırmaktadır. Patologların %81,93'ü 4 saattten fazla zamanını mikroskop başında geçirmektedir. Yılda 4000 üzeri biyopsi raporlayan patolog sayısı 455'tir(%53). %50,82'si 1000 ve üzeri jinekolojik sitoloji, %44,53'ü 500 ve üzeri nonjinekolojik sitoloji raporlamaktadır. Yıllık 100 ve üzeri frozen bakan patolog sayısı 468'tir(%54,6). Yıllık 1000 ve üzeri histokimya değerlendiren patolog sayısı 501 iken yıllık 1000 ve üzeri immünhistokimya değerlendiren patolog sayısı 607'dir. Katılımcıların; %24,83'ü immunfloresan bakmakta olup, %28,67'si yılda 50 ve üzeri kadar moleküler tetkik incelemektedir. %37,65'i kemik iliği biyopsisi bakmakta olup yıllık 100 ve üzeri bakan patolog sayısı 171'dir. %19,81'i böbrek biyopsisi bakmakta olup yıllık 100 ve üzeri bakan patolog sayısı 72'dir. Patologların %67,71'i yıllık 100 ve üzeri radikal biyopsi bakmaktadır. Patologların %73,54'ü eğitime haftada 1 saatten fazla zaman ayırırken, %57,34'ü kalite standartlarına haftada 1 saatten fazla zaman ayırmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Patologların belirgin iş yükü olup kurumlar arası iş yüklerinin kapsamı, içeriği ve dağılımı arasında farklılıklar vardır. Ülkemiz genelinde iş barışını ve sağlıkta yüksek kaliteyi sağlamamız için patolojide "Ulusal Standartlar Rehberi"nin hazırlanması, bu rehber ışığında çalışmaların ve planlamaların yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Patolog iş yükü, Ulusal standartlar rehberi, Standardizasyon

PSS-010 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA PLASENTA BULGULARININ FETAL VE MATERNAL KLİNİK SONUÇLARI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Büşra Altunay, Diana Maria Chiorean, Gül Bülbül, Cem Yaşar Sanhal, İnanç Mendilcioğlu, Havva Serap Toru
Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

Son dönem böbrek hastalığı olan kadınlarda hipotalamik gonadal aksın bozulması nedeniyle doğurganlık bozulur. Bu nedenle diyalize giren kadınlarda spontan gebelik ihtimali düşüktür (%0.9-7) (1). Transplantı takip eden 6 ay içinde fertilite hızla geri döner (2,3). Böbrek nakli, son dönem böbrek hastalığı olan çoğu hastada morbidite ve mortaliteyi azaltır, yaşam kalitesini iyileştirir, cinsel işlevi ve doğurganlığı eski haline getirir (4). Bununla beraber böbrek nakli olan gebelerde preeklampsi, erken doğum, bebeklerde gelişme geriliği, düşük

doğum ağırlığı insidansı normal popülasyona göre daha yüksek görülmektedir (5,6). Ayrıca böbrek nakli hastalarının kullanmakta olduğu immunsupresiflerin yan etki riski de gebelik komplikasyonları açısından oldukça önemlidir (7).

Muayenelerinin genellikle tek bir teşhisle sonuçlanacağı diğer doku ve organlardan farklı olarak, plasental muayene genellikle tek bir tanı ile sonuçlanmaz. Daha sık olarak, plasentanın farklı bölümlerinde, yani göbek kordonu, zarlar, koryonik yüzü, plasental parankim, maternal ve fetal yüz gibi çeşitli bulguların bir sentezidir. Gebelik süreci, maternal ve fetal klinik gidişe yönelik bir görüş veya tanıya ulaşmak için gereklidir.

Böbrek transplant hastalarında gebelik komplikasyonları arasında patolojik olarak plasentada maternal vasküler malperfüzyon ve etyolojisi bilinmeyen villitis yer almaktadır (8).

Maternal vasküler malperfüzyonun bulgularından olan akut aterozis ve fetal villusun maternal T lenfositler tarafından infiltrasyonu böbrek transplant hastalarında daha sık görülür (8).

Böbrek nakli hastalarının gebeliklerinde normal popülasyona göre plasental bulgularının histopatolojik incelenmesinde fark olup olmadığı konusunda literatürde sınırlı sayıda çalışma vardır.

Bu çalışmada fakültemizde takibi yapılan böbrek transplant hastalarının plasentalarıyla benzer gestasyonel haftaya sahip kontrol grubu ve term kontrol grubu arasında plasental patoloji karşılaştırması yaparak literatüre katkı sağlamayı amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada 2020-2022 yılları arasında anabilim dalımızda renal transplant öyküsü olan 11 hastanın plasental bulguları, benzer gestasyonel haftadaki 11 kişiden oluşan kontrol grubu ve term kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Amsterdam kriterlerine göre değerlendirilen plasenta örneklerinin klinik verileri ve ışık mikroskobik bulguları sunulmuştur.

Bulgular

Gruplara göre klinik bulgular tablo 1'de, plasental histopatolojik bulgular tablo 2'de verilmiştir.

Sonuç

Son dönem böbrek hastalığı olan kadınlarda hipotalamik gonadal aksın bozulmasına bağlı olarak üreme işlevleri bozulmaktadır. Bu nedenle spontan gebelik olasılığının düşük olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda diyalize giren hastalarda spontan gebelik ihtimali oldukça düşük bulunmuştur (%0.9-7) (1). Bizim çalışmamızda böbrek nakli hastalarının tamamı spontan gebe kalmışlardır.

Böbrek nakli sonrası üreme fonksiyonları geriye dönmektedir ancak gebe kalmada gecikme, transplant hastasının gebelik için ideal yılları kaçırmasına neden olur ve bu durum düşük riskini arttırır (9). Bizim böbrek nakli hastalarımızın ortalama yaşı 30.8'dir. Benzer gestasyonel haftada kontrol grubunda ortalama yaş 31, term kontrol grubunda ise ortalama yaş 27.6 bulunmuştur. Ancak merkezimiz tersiyer perinataloji hizmeti verilen bir kurum olduğu için genel popülasyonu temsil etmiyor olabilir. Ayrıca transplant olguları genellikle prematür doğumlar olduğu için ve preterm gebeliklerden oluşan kontrol grubu da aynı gestasyonel yaşta olduğu için kontrol grubu, tam olarak sağlıklı term gebelikleri temsil etmemektedir. Bu nedenle gestasyonel yaşı aynı olmasa da term gebeliklerden de ayrı kontrol grubu oluşturulmuştur. Plasental bulgular karşılaştırıldığında preterm ve term kontrol gruplarının benzerlik gösterdiği dikkati çekmiştir.

Bazı çalışmalarda gebe böbrek nakli alıcılarının normal popülasyona göre preeklampsi, IUGR (intrauterin gelişme geriliği) ve erken doğum insidansının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (10).

Bizim çalışmamızda preeklampsi oranı benzer gestasyonel haftaya sahip böbrek transplant grubunda ve kontrol grubunda eşit görülmüştür. Term kontrol grubunda ise preeklampsi görülmemiştir. Böbrek transplant hastaları grubunda 2 bebekte IUGR izlenmiş olup kontrol gruplarında izlenmemiştir. Böbrek transplant hastaları grubunda 1 bebekte gastroşizis saptanmış olup diğer olgularda konjenital anomali görülmemiştir.

Ayrıca böbrek nakli alıcılarının gebeliklerinde ilk trimesterda genel popülasyona göre daha yüksek gebelik kayıpları izlenmektedir. Bazı çalışmalarda bu oran %14 (11) bazılarında %11-13 (12) olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda tüm bebekler vital doğmuştur.

Transplantı takiben 2 yıl içinde oluşan gebeliklerde preeklampsi riski daha yüksek görülmüştür (9). Böbrek nakli olan hastalar, gebelikte en azından bir immünosupresan tedavi rejimine maruz kalmaktadır.

Bu nedenle bu popülasyonda görülen olumsuz gebelik sonuçlarının immünosupresif ilaçlara maruz kalmaktan mı yoksa altta yatan maternal hastalıktan mı kaynaklandığını belirlemek zordur (13).

Böbrek transplantasyonundan sonra yaygın olarak kullanılan tüm immünosupresif ilaçlar, bir dereceye kadar plasentayı geçerek, fetal barsak sistemi yoluyla fetal dolaşıma geçip teratojenik ve fetotoksik risk oluşturmaktadır. Bazıları da obstetrik komplikasyon ve maternal hastalık riskini attırmaktadır (14,15).

Hem ABD hem de Birleşik Krallık kayıtlarında, böbrek nakli alıcılarının %2 ila %3'ünde intrauterin fetal ölüm görülmektedir (11,16). Bu kayıtlara göre böbrek nakli alıcıları arasında doğumdaki ortalama gebelik yaşı yaklaşık 36 hafta bulunmuş ve %50'den fazlası 37 haftadan daha erken doğum yapmıştır. Sonuçta genel popülasyona göre erken doğum oranı çok yüksek bulunmuştur (11,16). Bu durumun etiyolojisi net belirlenememiştir. Bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kadın böbrek nakli alıcıları gebelik yaşına göre küçük bebek doğurma riski altındadır. Bir çalışmada, böbrek nakli alıcıları arasında ortalama doğum ağırlığı 2493 gram bulunmuştur ve

bu kadınların neredeyse %50'si 2500 gramın altında bebekler doğurduğu bildirilmiştir (16). Bizim böbrek nakli olgularımızdan 1'inin bebeğinde gestasyonel yaşına göre düşük doğum ağırlığı görülmüştür. Kontrol grubunda gestasyonel yaşına göre düşük doğum ağırlıklı bebek görülmemiştir.

Böbrek nakli alıcıları transplantın hemen ardından greft reddi ve olumsuz gebelik sonuçları açısından önemli ölçüde yüksek risk altındadır. Bu nedenle hastalara transplanttan sonra en az 1- 2 yıl gebeliği ertelemeleri önerilir. Bu nedenle transplant sonrası etkili doğum kontrol yöntemleri kullanılması önerilir (17). Bizim hastalarımızın tamamında renal transplanttan sonra 2 yıl içinde gebelik görülmemiştir. Bu durum hastalarımızın doğru şekilde yönlendirildiğini düşündürmektedir.

Bir diğer düşünülmesi gereken konu, gebelerde üriner sistem enfeksiyon riski normal popülasyona göre daha fazladır. Bu durumda imnunosupresif hastalarda gebelik daha da yüksek risk oluşturmaktadır. Transplant hastalarının %40 ı hamilelikleri esnasında idrar yolu enfeksiyonu geçirmektedirler (18). Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da 11 renal transplant hastasının 4 ünde gebeliklerinde idrar yolu enfeksiyonu görülmüştür. Benzer gestasyonel haftadaki kontrol grubunda idrar yolu enfeksiyonuna rastlanmamıştır. Term kontrol grubunda ise 2 gebede idrar yolu enfeksiyonu görülmüştür. Bu gruplar arasındaki fark literatürle uyumlu izlenmiştir. Ek olarak gebelikte uterus tarafından üreterin sıkışmasına bağlı olarak hidronefroz gelişebilir. Bu durum transplant hastalarında piyelonefrit riskini artırır (18,19). Piyelonefrit, erken doğumla ve pnömoniyle ilişkilendirildiğinden gebelikte idrar yolu enfeksiyonunun tedavisi önemlidir (20). Bu nedenle böbrek transplantlı gebelerin takibinde idrar yolu enfeksiyonları konusunda ayrıca dikkat edilmesi gerekmektedir.

Transplant hastaları için bir diğer endişe ise konjenital enfeksiyona yol açan viral etkenlerin transplasental geçme olasılığıdır. Bunlar arasında CMV ve toxoplazma vardır (21). Bizim hastalarımızda böbrek transpant ve kontrol gruplarında CMV ve Toxoplazma enfeksiyonları görülmemiştir.

Gebelik komplikasyonları arasında patolojik olarak plasental maternal vasküler malperfüzyon ve etyolojisi bilinmeyen villitis yer almaktadır (8). Plasental yatağın maternal vasküler malpefüzyonunun Amsterdam kriterleri; enfarktüs, retroplasental hematom alanları, akselere villöz matürasyon (sinsityal düğümlerde artış ve intervillöz fibrinoid madde artışı), desidual arteriopati (akut aterozis, fibrinoid nekroz, mural kalınlaşma, kronik perivaskülit, spiral arter remodeling kaybı, arteriyel trombozis, 3. trimesterda devam eden intramural endovasküler trofoblastların varlığı), ekstravillöz trofoblast varlığı, plasental psödokist, koryonik psödokist, membranöz desidual nekrozdur. Biz de olgularımızı Amsterdam kriterlerine göre değerlendirdik. Transplant olgulardan plasental bulgulardan vasküler ektazi, koryonik ve plasental psödokist, akselere villöz matürasyon, retroplasental hematom her iki kontrol grubuna kıyasla göreceli olarak artmıştır. Bu bulguların plasental vasküler malperfüzyonla ilişki olduğu göz önünde bulundurulduğunda transplant olgularda malperfüzyon yönünde araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Üreme çağındaki kadın alıcılarda gebelik öncesi danışmanlığın zorunlu hale gelmesi şiddetle tavsiye edilmektedir (10).

Amerikan Transplantasyon Derneği, diyabet, obezite, kontrol altına alınamayan hipertansiyon, orta veya şiddetli proteinüri, ileri düzeydeki hastalar dahil olmak üzere yüksek fetal veya maternal komplikasyon riski taşıyan alıcılarda böbrek naklinden sonraki ilk yıl içinde gebelikten kaçınmayı ve gebeliği daha da ertelemeyi önermektedir (10). Tedaviyi yapan hekim, nakil sonrası gebelikle ilgili maternal, greft ve fetal riskler hakkındaki bilgilerin hasta tarafından kavrandığından emin olmalıdır.

Böbrek nakli, doğurganlık çağındaki kadınlara artan doğurganlık ve başarılı gebelik sonuçları olasılığı sağlamaktadır. Ancak mevcut literatürden, bu gebeliklerin hipertansiyon, preeklampsi, greft reddi ve enfeksiyondan erken doğum ve fetal büyüme kısıtlamasına kadar değişen maternal ve fetal komplikasyonlar için önemli risk altında olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, stabil greft işlevine sahip seçilmiş hastalar, bir maternal fetal tıp uzmanının ve organ nakli doktorunun dikkatli gözetimi ve iş birliği çabaları altında başarılı gebeliklere sahip olabilirler. Prekonsepsiyonel danışmanlık, anne sağlığını değerlendirmek ve annenin komplikasyon riskini en aza indirmek ve potansiyel olarak teratojenik ilaçlara fetal maruziyetten kaçınmak için ve gebeliği en uygun şekilde zamanlamak için zorunludur. Gebelik sırasında greft fonksiyonu ve proteinüri yakından izlenmeli, hipertansiyon agresif bir şekilde tedavi edilmeli ve hastalar subklinik enfeksiyonlar açısından taranmalıdır.

Böbrek nakli hastalarında gebelik komplikasyonları genel popülasyona göre daha yüksektir. Bu nedenle böbrek nakli olan hastaların dikkatli bir şekilde takibi yapılmalı, nefrolog veya organ nakli hekimi, ebe ve kadın doğum uzmanlarıyla multidisipliner bir yaklaşım uygulanmalıdır (22). Ayrıca plasenta gebelik süreci, maternal ve fetal gidiş ile ilişkili önemli veriler vermektedir.

Sonuç olarak plasental veriler yaygın olarak değerlendirilir ve meta analizler yapılırsa, böbrek nakilli gebeliklere özgü takip ve tedavi protokolleri iyileştirilip geliştirilebilir.

Kaynaklar

1. Shah S, Verma P. Overview of Pregnancy in Renal Transplant Patients. Int J Nephrol. 2016;2016:4539342.
2. Saha, Marja-Terttu, et al. "Time course of serum prolactin and sex hormones following successful renal transplantation." Nephron 92.3 (2002): 735-737.
3. Holley JL, Schmidt RJ. Changes in fertility and hormone replacement therapy in kidney disease. Adv Chronic Kidney Dis. 2013 May;20(3):240-5.
4. Neuberger, James M., et al. "Practical recommendations for long-term management of modifiable risks in kidney and liver transplant recipients: a guidance report and clinical checklist by the consensus on managing modifiable risk in transplantation (COMMIT) group." Transplantation 101.4S (2017): S1-S56.

5. Shah, Silvi, et al. "Pregnancy outcomes in women with kidney transplant: Metaanalysis and systematic review." BMC nephrology 20.1 (2019): 1-22.
6. Bramham, Kate, et al. "Pregnancy in renal transplant recipients: a UK national cohort study." Clinical Journal of the American Society of Nephrology 8.2 (2013): 290-298.
7. Sifontis, Nicole M., et al. "Pregnancy outcomes in solid organ transplant recipients with exposure to mycophenolate mofetil or sirolimus." Transplantation 82.12 (2006): 1698-1702.
8. Nikkels, Peter GJ, and Carmen AH Severens-Rijvers. "Distal Villous Hypoplasia." Pathology of the Placenta. Springer, Cham, 2019. 123-126.
9. Deshpande, N. A., et al. "Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis." American Journal of Transplantation 11.11 (2011): 2388-2404.
10. McKay, Dianne B., and Michelle A. Josephson. "Reproduction and transplantation: report on the AST Consensus Conference on Reproductive Issues and Transplantation." American journal of transplantation 5.7 (2005): 1592-1599.
11. Sibanda, Nokuthaba, et al. "Pregnancy after organ transplantation: a report from the UK Transplant pregnancy registry." Transplantation 83.10 (2007): 1301-1307.
12. Sgro, Michael D., et al. "Pregnancy outcome post renal transplantation." Teratology 65.1 (2002): 5-9.
13. Fuchs, Karin M., Danny Wu, and Zeynep Ebcioglu. "Pregnancy in renal transplant recipients." Seminars in perinatology. Vol. 31. No. 6. WB Saunders, 2007.
14. Neuberger, James M., et al. "Practical recommendations for long-term management of modifiable risks in kidney and liver transplant recipients: a guidance report and clinical checklist by the consensus on managing modifiable risk in transplantation (COMMIT) group." Transplantation 101.4S (2017): S1-S56.
15. Moritz, M. J., et al. "Mycophenolate and pregnancy: Teratology principles and national transplantation pregnancy registry experience." American Journal of Transplantation 17.2 (2017): 581-582.
16. Armenti, Vincent T., et al. "Report from the National Transplantation Pregnancy Registry (NTPR): outcomes of pregnancy after transplantation." Kidney 716.1,097 (2004): 1-125.
17. Chandra, Anupam, et al. "Immunosuppression and reproductive health after kidney transplantation." Transplantation 103.11 (2019): e325-e333.
18. Davison, J. M., and JE C. MILNE. "Pregnancy and renal transplantation." British journal of urology. Supplement 80.1 (1997): 29-32.
19. Hou, Susan. "Pregnancy in chronic renal insufficiency and end-stage renal disease." American Journal of Kidney Diseases 33.2 (1999): 235-252.
20. Thompson, B. C., et al. "Pregnancy in renal transplant recipients: the Royal Free Hospital experience." Qjm 96.11 (2003): 837-844.
21. Akalin, Enver, et al. "Cytomegalovirus disease in high-risk transplant recipients despite ganciclovir or valganciclovir prophylaxis." American Journal of Transplantation 3.6 (2003): 731-735.
22. Chandra, Anupam, et al. "Immunosuppression and reproductive health after kidney transplantation." Transplantation 103.11 (2019): e325-e333.

PSS-011 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

HİRSCHSPRUNG HASTALIĞINDA PERİFERİK SİNİR PLEKSUSLARI VE GANGLİON HÜCRELERİNDE İZLENEN HİSTOMORFOLOJİK KANTİTATİF DEĞİŞİKLİKLER

Buket Bambul Sığırcı[1], Ömer Faruk Dilbaz[1], Canan Tanık[1], Nihat Sever[2], Makbule Nur Doğruyol[1], Selin Gökçenoğlu[1], Fevziye Kabukcuoğlu[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç

Hirschsprung hastalığı, 1/5.000-10.000 görülme sıklığına sahip, intestinal kanalda myenterik ve submukozal pleksusda ganglion hücrelerinin olmaması ile karakterize multigenetik bir hastalıktır. Erkek cinsiyette tutulum daha sık olup oran 2:1 ile 4:1 arasında değişmektedir.

Hastalık %80 oranda rekto-sigmoid kolona sınırlı iken (kısa segment tutulum), %3- 10 oranda total kolon tutulumu gösterir.Daha az oranda ise proksimale uzanan ve ince barsak tutulumu yapan formları vardır. Bunlara ek olarak sadece rektumda çok kısa segmentte (<2 cm) tutulum yaptığı olgular da mevcuttur.

Hastalar prezente olduklara yaşa göre; mekonyum çıkışında gecikme, konstipasyon, beslenme intoleransı, batında distansiyon, fekal inkontinans ve ağrı gibi şikayetlerle başvurmaktadır.Gelişmekte olan tedavi yöntemlerine rağmen mortalite oranı %2-5 olarak raporlanmaktadır.

Hastalığın tanısında morfoloji altın standarttır. Cerrahi tedavi sırasında rezeksiyon sınırının belirlenmesi için patolojiden istenen frozen çalışması da operasyonun başarısı ve postop dönemde hastada görülebilecek ek şikayetlerin önüne geçilmesi açısından oldukça kıymetlidir. Bu çalışmadaki amacımız, patoloğun tanı ve intraoperatif konsültasyon sırasında karşılaştığı zorlukları azaltmak için Hirschsprung hastalığındaki morfolojik değişiklikleri incelemek ve tanıya katkısı olabilecek bulguları ortaya koymaktır.

Yöntem

Çalışmamız retrospektif olup, 2016-2020 yılları arasında, 4 yıl süresince hastanemizde Hirschsprung tanısı almış ve 'transanal pull-through' operasyonu yapılmış 26 olgu dahil edilmiştir. Bölümümüze gelen makroskopi materyalleri distal uçtan proksimal uca doğru 0,5 cm'lik dilimler halinde örneklenmiştir.

Rutin hematoksilen ve eozin (H&E) boyaması sonrası, submukozal alanda ve muskularis propriada 1 milimetrekarede (1 mm^2) ganglion hücre sayısı ve sinir pleksusu sayıları saptanarak not edildi.Her üç zonda submukozal ve muskuler alanda,

çapı en yüksek olan sinir pleksusu mikrometre ile ölçülerek raporlanmıştır.

Haritalandırılarak alınan örneklerin incelenmesi sonrasında ganglion hücre sayısının %40'dan fazla azaldığı bölgeler hipoganglionik zon olarak kabul edilmiştir. Bulgular istatistik yöntemlerden Student T testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş dağılımı 3 ay ile 6 ay arasında değişmektedir, ortalaması 4 aydır.Olguların 16'sı erkek, 10'u kızdır.

Aganglionik zonda hem submukozal alanda hem de muskularis propriadaki en büyük sinir pleksus çapı ortalaması hipoganglionik zona göre, hipoganglionik zondaki sinir pleksus çapı ortalaması da ganglionik zona göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Submukozal alandaki milimetrekareye düşen ortalama sinir pleksusu sayısı ise ganglionik, hipoganglionik ve aganglionik zonlarda sırası ile 4.1, 2.9 ve 2.1 iken myenterik alanda aynı sıra ile 4.6, 3.2 ve 2.5'dir. İstatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ganglionik zonda 1 milimetrekaredeki ganglion sayısı submukozal alanda 8.5, myenterik alanda ise 9 iken hipoganglionik zonda sırası ile 5.1 ve 4.9'dur.

Tartışma ve Sonuç

Hirschsprung hastalığı %80-90 oranda semptomatik seyreden ve genellikle yenidoğan döneminde tanı alan bir hastalıktır. Tanı aşamasında var olan kronik kabızlık, abdominal distansiyon ve özellikle yaşamın ilk döneminde ortaya çıkan mekonyum geç çıkışı, hasta ve ebeveynlerde ciddi kaygı oluşturur.

Yıllar içinde gelişen tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen operasyon sonrası semptomları devam eden olgular hem hasta hem de doktor için oldukça mutsuz edici bir durumdur. Operasyon sonrası ortaya çıkan bazı komplikasyonların hastalarda aganglionik zonun çıkarılmasına rağmen hipoganglionik zonun devamlılığı sebebi ile olduğu bilinmektedir.

Bu durumun en aza indirilebilmesi için, tanı amaçlı biyopsilerin;

- *Anorektal skuamo-kolumnar bileşkeden en az 1-1,5 cm uzaktan alınması,*
- *Biyopsi çapının en az 3 mm olması,*
- *Submukozal alanın biyopsinin en az üçte birini oluşturması* gereklidir.

Ayrıca biyopsi meteryalinin bloklanma sırasındaki yatışı, kesit düzeyi ve kalitesi gibi yorum farklılıklarına yol açabilecek durumların minimale inmesi, her biyopsi materyalinin 50-75 H&E boyalı kesit ile incelenmesi önerilmektedir.

Hipoganglionik zonun (geçiş zonu/ transizyonel zon) şu üç histolojik yapıdan bir ya da daha fazlasına sahip olması beklenir;

- *Parsiyel sirkumferansiyel aganglionozis,*
- *Myenterik hipoganglionozis,*
- *Submukozal sinir hipertrofisi*

Biz de çalışmamızda yaptığımız ganglion sayısı ölçümlerimizde, literatürle uyumlu şekilde ganglionik zona göre hipoganglionik zonda %40 oranında azalma olduğunu saptadık. Bununla birlikte, ganglion hücre sayısı azaldıkça ters oranda artan sinir hipertrofisini submukozal ve myenterik alanda inceledik. Her üç zonda yaptığımız submukozal ve myenterik alanda mm^2'deki sinir pleksusu sayısında anlamlı bir farklılık saptamadık.

Ancak ganglionik zon, hipoganglionik zon ve aganlionik zonda sırasıyla, submukozal ve myenterik alanda maksimum çapa sahip sinir pleksuslarının çaplarını ölçüp karşılaştırdığımızda, her üç zon arasında hem submukozal hem de myenterik alanda anlamlı farklılık olduğunu saptadık.

Vaka bazında incelendiğinde, hipoganglionik zonda hem submukozal hem de myenterik alandaki en büyük sinir pleksus çapı ganglionik zona göre en az %30 oranında artış göstermektedir.

Vakaların en büyük sinir pleksus çapı ortalaması karşılaştırıldığında hipoganglionik zonda, ganglionik zona göre yaklaşık %50 oranında artış olduğunu saptadık.

Aganglionik zon ve hipoganglionik zon karşılaştırdığımızda, aganglionik zondaki en büyük sinir pleksus çapı ortalamasında %25 oranında artış saptadık.

Transizyonel zonun tanınmasında, ganglion hücrelerinin azalması yanı sıra hipertrofik sinir pleksuslarının varlığı ve çevre zonlara göre çap farklılığı göstermesi patoloğun işini kolaylaştırabilir.

Özellikle intaroperatif frozen çalışmasında, biyopsi materyalinin boyutu, yatışı, kesiti ve boyası ile ilgili sıkıntılı durumlar olabilmektedir. Böyle durumlarda birden fazla ve seviyeli gönderilen biyopsi materyallerinde, ganglion hücre sayısının yeterliliği konusunda şüphenin devam ettiği hallerde, biyopsiler arası hipertrofik sinir pleksusu çaplarındaki farklılığın tanı açısından yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

PSS-012 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

YENİ NESİL DİZİLEME (NGS) YÖNTEMİ İLE MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖRLERİN GEN MUTASYON PROFİLİNİN ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Tuğba Körpeoğlu, Özgür Ekinci, Güldal Esendağlı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Yeni nesil dizileme (NGS), çok sayıda gen değişikliğinin derinlemesine tespitini sağlayabilen bir yöntemdir. Çalışmamızın tek merkezle sınırlı gibi görünse de, birçok farklı şehirden merkezimize yönlendirilen hastalar nedeniyle, kısmen de olsa ülkemizdeki tümör profilini yansıtabileceği düşünülmüştür. Bu amaçla, NGS yöntemi ile merkezimizde incelenen

malign mezenkimal (sarkomatöz) tümörlerin klinikopatolojik bulgular eşliğinde gen mutasyon profillerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem

2018-2021 yılları arasında merkezimizde NGS yöntemi ile incelenen malign mezenkimal tümör kategorisinde çeşitli sarkom tanısına sahip 48 hastanın moleküler profilleme verileri retrospektif olarak gözden geçirildi.

Bulgular

Ortalama hasta yaşı 43'tü (10-81). Hastaların 33'ü (%69) erkek, 15'i (%31) kadındı (erkek/kadın: 2.2). 2 hasta (%4) tespit/takip süreçlerinin uygun olmaması, 1 hasta (%2) yetersiz materyale sahip olması nedeniyle çalışma dışında bırakıldı. NGS yöntemi ile 15 farklı geni etkileyen ve klinik olarak anlamlı bulunan toplam 33 farklı mutasyon saptandı (Tablo). En sık mutasyon saptanan genler sırasıyla NF1 (%29, n=13), PTEN (%27, n=12), ARID1A (%11, n=5), PIK3CA (%9, n=4) ve TP53 (%9, n=4) olarak belirlendi. Diğer mutasyon saptanan genler arasında ise EGFR (%4, n=2), NF2 (%2, n=1), PIK3R1 (%2, n=1), CIC (%2, n=1), SMARCA4 (%2, n=1), MET (%2, n=1), NOTCH1 (%2, n=1), RET (%2, n=1), ATRX (%2, n=1) ve NTRK1 (%2, n=1) bulunmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamız sınırlı sayıda hasta ile yürütülmüş olmasına karşın NGS yöntemi uygulanan malign mezenkimal (sarkomatöz) tümör hastalarındaki gen mutasyon profilini kısmen de olsa ortaya koymaktadır. Anjiyosarkom tanılı bir hastada saptanan RET füzyonunun, RET onkogen aktivitesini inhibe eden multikinaz inhibitörlerine yanıt verebileceği belirlenmiştir. Leiomyosarkom tanılı bir hastada MET amplifikasyonu saptanmış olup yumuşak doku tümörlerinde MET inhibitörleri ile ilişkili devam eden faz-2 klinik çalışmaların bulunduğu bilinmektedir. NGS yönteminin kişiye yönelik tedaviyi belirlemede ve hastaları mutasyona özgü klinik deneylere yönlendirmede yararlı bir araç olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte, malign mezenkimal (sarkomatöz) tümörlerde saptanan mutasyonların klinik olarak anlamlı ilaç hedeflerinin bulunup bulunmadığını belirlemek için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

PSS-013 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

KEMİK VE YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİNDE İĞNE BİYOPSİ İLE REZEKSİYON MATERYALİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Diğdem Kurukafa, Fisun Ardıç Yükrük
S.B.Ü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç

Kemik ve yumuşak doku lezyonlarında, iğne biyopsiler tanı vermek, metastaz veya nüks varlığını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Tanı sırasında evreleme yapılarak tedavi ve prognoz hakkında klinisyene bilgi verilir. Bölümümüzde kemik ve yumuşak doku tümörlerinde iğne biyopsi materyallerinde tanı sırasında yapılan hataları tespit etmek için retrospektif olarak arşivimizdeki vakaları taradık. Sonuçları olgular üzerinden, nedenleri ve çözüm önerilerimiz ile birlikte sizlerle paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz patoloji bölümüne 2018-2021 yıllarında gelen, tanı bölümünde mezenkimal veya sarkom kelimeleri içeren trucut biyopsi materyalleri tarandı. 235 olgunun 146 tanesinin eksizyon materyaline ulaşıldı ve patoloji raporları incelendi. Bu olgulardan 24 hastaya ait 36 materyalin preparatları, kemik ve yumuşak doku patolojisinde deneyimli bir uzman patolog ile tekrar değerlendirildi.

Bulgular

146 vakadan 8 tanesinde (%5,47) trucut biyopsisi ile eksizyon materyali arasında tanı uyumsuzluğu tespit edildi. Uyumsuzluk nedenleri ve örnek gösterebileceğimiz birkaç vaka üç grupta özetlendi.

1) Klinik ve radyolojik bilgi eksikliği: Hastanın yaşı, cinsiyeti, şikayetleri, lezyonun yaşı, lokalizasyonu ve radyolojik özellikleri tanı için önemli ipuçlarıdır. Değerlendirilen vakalardan bir tanesinde ilk başvuruda detaylı radyolojik ve klinik bulgulara ulaşılamamıştır. Trucut biyopsi örneklerinde fibromiksoid zeminde göze çarpan vasküler komponent ve nonspesifik immünohistokimyasal bulgularla öncelikle Anjiofibrom düşünülmüştür. Sonraki örneklemelerde uylukta intramuskuler yerleşimli bir kitle olduğu da belirtilen vaka histomorfolojik özellikler ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde İntramusküler Miksoma tanısı almıştır.
2) Örnekleme yetersizliği: Kemik ve yumuşak doku tümörleri dediferansiye alanlar ve nekroz odakları gibi farklı özellikler içerebilen oldukça heterojen bir tümör grubudur. Yetersiz örnekleme, tanıda ve gradelemede hataya, bazen de biyopsi tekrarlarına neden olur. Bu durum hastanın tedavisini olumsuz etkileyeceği gibi tekrar biyopsiler ile tümör ekim riskini artırır.

İncelenen vakalar arasında, sol femur distalini destrükte eden kitle ile prezente olan bir hastanın trucut biyopsilerinde geniş kondroid matriks oluşturan, belirgin atipiye sahip tümör izlenmiş ve radyolojik bulgular destekliyor ise Grade 2 Kondrosarkom ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Patolojik kırık sonrası gönderilen eksizyon materyalinde ise kondromiksoid alanlar yanı sıra osteoid yapımı dikkat çekmiş ve Konvansiyonel Osteosarkom olarak kabul edilmiştir.

Başka bir olguda ise sağ omuzdan gönderilen eksizyon materyalinde birbiri ile keskin geçiş gösteren iyi diferansiye Liposarkom alanları ve dediferansiye Leiomyosarkom alanları izlenen

vakanın trucut biyopsisinde sadece leiomyosarkom komponenti örneklenebilmiştir.

3) İmmünhistokimyasal markerları yorumlamada yapılan hatalar: Yumuşak doku ve kemik tümörlerinde her zaman spesifik olmayan ve bazen tuzağa düşürebilen immünohistokimyasal çalışmalar mutlaka histomorfolojik bulgular ile değerlendirilmeli ve mümkün olduğunca moleküler yöntemlerle desteklenmelidir.

Batın içi kitleden gönderilen trucut biyopside kısmen miksoid stromada prolifere vasküler yapılar içeren zeminde nisbeten pleomorfik hiperkromatik nükleuslu, bir kısmı vakuole sitoplazmalı hücreler izlenmektedir. Mitotik aktivite ve nekroz izlenmemiştir. Lezyonda bol miktarda mast hücreleri birkaç alanda ise lenfoid agregat bulunmaktadır.

İmmunohistokimyasal çalışmada Aktin ile nadir hücrede fokal boyanma izlenirken EMA, Desmin, S100, Kalponin, Melan A, HMB-45, DOG-1, CD34 ve CD68(PGM1) negatiftir. C-kit ile mast hücreleri boyanmaktadır. Kİ 67 proliferatif aktivite %1 civarındadır. S100 negatifliğine rağmen olguda histomorfolojik görünüm en çok inflamatuar özellikte atipik lipomatöz tümörü düşündürmekle birlikte kesin yorum yapılamamıştır. Klinik radyolojik veriler eşliğinde bu açıdan değerlendirilmesi ve gerekirse moleküler inceleme yapılan merkezde yeniden değerlendirilmesi önerilmiştir. Sonrasında subtotal gastrektomisi gönderilen vakada FGFR-3 ve PDGFR-A mutasyonu saptanmış ve Gastrointestinal Stromal Tümör olarak kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Değerlendirmemiz sonucunda, bölümümüzde yumuşak doku ve kemik tümörlerinde insizyonel biyopsiler ile eksizyon materyalleri arasında uyum oranının yüksek olduğunu tespit ettik. Uyumsuzlukların özellikle subtiplendirme ve gradeleme ile ilişkili olduğunu fark ettik. Tanıda multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ve histomorfoloji, immünhistokimya ile moleküler çalışmalara bütüncül yaklaşımın önemini daha iyi kavradık. Gelişmekte olan moleküler çalışmaların önemli bir yere sahip olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Kemik, Yumuşak doku, Biyopsi, Tanı

PSS-014 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

FARKLI LOKALİZASYONLARDA İZLENEN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRLERDE TANI VE METASTAZ RİSK KRİTERLERİNİN KILAVUZLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mennan Yiğitcan Çelik, Ayşen Yavuz, Gülay Özbilim, İrem Hicran Özbudak, Güzide Ayşe Ocak, İnanç Elif Gürer
Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

Soliter Fibröz Tümör (SFT) STAT6 - NAB2 füzyonu ile karakterize nadir bir tümör olup, hemen her bölgede izlenebilmektedir. Yumuşak doku lokalizasyonlu SFT'lerde lipomatöz ve dev hücreden zengin olmak üzere iki adet histolojik alt tip bulunmaktadır.

SFT; karakteristik moleküler değişikliğinin immünohistokimyasal belirleyicisi olan nükleer STAT-6 ile yaygın pozitiflik gösterir. Ayrıca CD34 de pozitiftir. STAT-6 immünohistokimyasal boyası SFT'ler için sensitivitesi, spesifitesi son derece yüksek ve diğer neoplaziler ile ayırımında önemli bir belirteçtir.

SFT; DSÖ Santral Sinir Sistemi (SSS) Tümörleri 2021 kılavuzunda mezenkimal non-meningotelyal tümörler başlığında, DSÖ Yumuşak Doku ve Kemik Tümörleri 2020 kılavuzunda fibroblastik ve myofibroblastik tümörler başlığında ve DSÖ Torasik Tümörler 2021 kılavuzunda ise yine fibroblastik ve myofibroblastik tümörler başlığında yer almaktadır.

SFT; Tüm SSS tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. Primer plevral neoplazilerin ise %5'inden azını oluşturur. İntrapulmoner ve perikardiyal SFT'ler ise çok nadirdir. Yumuşak dokuda ise yine nadir olarak karşılaşılan tümörlerdir. Torasik SFT'ler en sık 6. dekatta, yumuşak doku lokalizasyonlu SFT'ler ise en sık 4-7. dekatta görülmektedir. Kadın erkek oranı ise yaklaşık olarak 1'dir.

SFT; değişken miktarlarda kollajenöz stromada, hiposelüler ve hiperselüler alanlar içeren, belirgin bir paterne sahip olmayan ve gelişigüzel dağılmış iğsi-ovoid hücrelerden oluşan, multinükleer dev hücrelerle, lipomatöz morfolojide karşımıza çıkabilir.

Torasik tümörler Kılavuzunda SFT'lerin hasta yaşı (≥ 55), boyut, nekroz ve mitoz sayısı (≥4 mitoz/10BBA)'ndan oluşan ekstratorasik SFT'ler için de uygulanabilir olan metastaz risk modeli ile raporlanması önerilmiştir.

Meningeal yerleşimli olan SFT'lerde ileri yaş kötü prognoz ile ilişkilendirilmediği için belirtilen model uygun bulunmamıştır. DSÖ 2021 Santral sinir sistemi tümörleri kılavuzunda histolojik derecelendirmede sadece nekroz ve mitoz kriter olarak yer almaktadır. Meningeal yerleşimli SFT'ler, derece 1,2 ve 3 olarak derecelendirilmektedir.

DSÖ Yumuşak Doku ve Kemik Tümörleri ve Torasik Tümörler kılavuzlarında metastaz risk modelini raporlamada yaş, mitoz sayısı, boyut ve nekroz kriter olarak kullanılırken, DSÖ Santral Sinir Sistemi kılavuzunda mitoz sayısı (≥5 mitoz/10BBA) ve nekroz kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. DSÖ 2021, Torasik Tümörler Kılavuzunda mediastinal ve timik SFT'lerin daha kötü prognoza sahip oldukları ileri sürülmektedir.

DSÖ Yumuşak Doku ve Kemik Tümörleri 2020 Kılavuzunda 3 ve 4 değişkenli 2 adet metastaz risk modeli bulunmaktadır. (Tablo. 1)

Bu çalışmada farklı lokalizasyonlarda izlenen SFT olguları tanı, derece ve metastaz risk kriterleri temel alınarak, son kılavuzlar eşliğinde değerlendirilmiştir.

Olgular

Son 5 yıl içerisinde Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim dalında tanı almış, 11 SFT olgusu çalışmanın materyalini oluşturmaktadır. Olguların tümüne immünohistokimyasal olarak STAT6 uygulanmıştır ve yeni kılavuzlar eşliğinde, metastaz risk kriterleri ve derecelendirme kriterleri temel alınarak yeniden değerlendirilmiştir. Olgularımız Tablo 2'de yer almaktadır.

Sonuç

SFT'ler; lokalizasyonlarına bağlı olmak üzere, schwannoma, iğsi hücreli lipom, dermatofibrosarcoma protuberens, gastrointestinal stromal tümör, malign periferik sinir kılıf tümörü ve sinoviyal sarkom gibi yumuşak doku neoplazilerinin; meningeal yerleşimli olanları ise fibröz meninjiomlar gibi neoplazilerin ayırıcı tanısında yer almaktadır ve bu neoplazileri taklit edebilmektedir.

Bu çalışmada nispeten nadir izlenen SFT'lerin tanısal özellikleri ve farklı lokalizasyonlara göre malignite risk kriterleri yeni kılavuzlar eşliğinde vurgulanmakta ve SFT raporlamasında yer alması gereken özelliklere dikkat çekilmektedir.

PSS-015 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

BENİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRLERİNDE TANISAL BİR ARAÇ OLARAK Kİ-67 BOYANMA PATTERNİNİN KULLANILMASI

Fatih Mert Doğukan, Zeynep Betül Erdem
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Schwannom ve nörofibrom, benign periferik sinir kılıfı tümörleri (BPSKT) altında toplanan, sporadik veya kalıtsal olarak görülebilen neoplazilerdir. Ki-67 hücre döngüsünün S, G2 veya M fazlarındaki hücrelerde reaktivite gösteren ve proliferasyon indeksinin belirlenmesinde kullanılan bir immünohistokimyasal belirteçtir. Ki-67 skorunun yanında boyanma patterninin de kullanılabilirliğini gösteren çalışmalar oldukça az olmakla birlikte literatürde mevcuttur. BPSKT'ye tanısal yaklaşımda ve ayırıcı tanıya giren diğer neoplazilerden ayrımında nörofibrom ve schwannomların tanımlanmış histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri yardımcı olmaktadır. Bu noktada çalışmamız, BPSKT'de gözlemlenen spesifik Ki-67 boyanma patternlerini tanımlayarak patoloji pratiğinde kullanılan mevcut literatür bilgisine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Hastanemiz veri tabanında yapılan taramada Temmuz 2020 Nisan 2022 tarihleri arasında BPSKT tanısı verilmiş olgular değerlendirildi. Eksizyon materyali bulunmayanlar dışlandıktan sonra kalan 53 olgu çalışmaya alındı. Olguların tamamı revize edilmiş olup yalnız birinin tanısı nörofibrom yerine schwannom olarak değiştirildi. İki araştırıcı tanıları bilmeden sırayla Ki-67 preparatlarını değerlendirdi ve boyanma patternlerine göre olguları "zonal (Z)", "fokal zonal veya mikst (FZM)" ve "dağınık (D)" şeklinde tanımladı. Araştırıcılar başta farklı gruplarda tanımlamış oldukları 7 adet olguyu daha sonra tekrar değerlendirdiler ve ortak bir tanımlamada bulundular. İstatistiki analiz Microsoft Office 16.0 Excel uygulamasında yapıldı. Ki-67 boyanma patternleri yönünden grupların birbirleriyle karşılaştırılmasında "ilişki için ki-kare testi", araştırıcılar arası uyumun denetlenmesinde "Cohen'in kappa katsayısı" yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Ki-67 pattern analizinde 26 schwannom olgusunun 12'si Z, 6'sı FZM, 8'i D olarak; 24 nörofibromun ise tamamı D olarak tanımlandı. Kalan 3 hibrid schwannom-nörofibrom olgusunun herbiri FZM boyanma patterni sergiledi. Schwannomların üç ayrı grup halinde (tamamı, hyalinize ve ancient olanlar hariç, yalnızca konvansiyonel tip şeklinde) nörofibromlar ile yapılan karşılaştırma analizlerinin her birinde Ki-67 boyanma patterni ile tümör tipi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Araştırıcılar arası uyum iyi düzeyde ($k>0,7$) bulunmuş olup olgular "D" ve "Z veya FZM" şeklinde iki gruba indirgendiğindeyse mükemmel seviyeye ($k>0,8$) ulaşmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız BPSKT'de Ki-67 boyanma patternlerini tanımlayarak ayrı bir tanısal araç olarak patoloji pratiğinde kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign periferik sinir kılıfı tümörü, Ki-67, Nörofibrom, Pattern, Schwannom

PSS-016 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KİNAZ GEN FÜZYONLARI GÖSTEREN YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİ SPEKTRUMUNDA NADİR BİR OLGU: MTAP-RAF1 FÜZYONU GÖSTEREN BİR PEDİATRİK İĞSİ HÜCRELİ NEOPLAZİ OLGUSU

Fatih Mert Doğukan[1], Zeynep Betül Erdem[1], Ayça Erşen Danyeli[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kinaz gen füzyonları gösteren iğsi hücreli neoplaziler sitogenetik incelemelerin yaygınlaşmasıyla birlikte artış göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından NTRK-rearranjmanı gösteren iğsi hücreli neoplaziler şeklinde adlandırılmakla birlikte bu tümörler diğer kinaz gen yeniden düzenlenmelerinin de sıklıkla görülebildiği, benzer morfolojik ve immüno-

histokimyasal özellikler taşıyan ancak klinik olarak değişken klinik aggresivite ile seyredebilen ortak bir spektrumun parçasıdırlar. Oldukça az sayıda bildirilmiş ve yeni tanımlanan bu antiteye ait nadir bir olgu olarak MTAP-RAF1 gen füzyonu gösteren pediatrik iğsi hücreli neoplazi olgusunu sunarak tümör spektrumuna katkıda bulunmayı amaçlamaktayız.

Olgu: 8 yaşında erkek hasta çene sol tarafta kitle ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol mandibular ramus çevresinde yerleşen ve kemik yapıyı erode eden 3 cm çaplı solid yumuşak doku tümörü görüldü. Histopatolojik incelemede orta-artmış sellülaritede iğsi hücreli proliferasyon izlendi. Tümör hücrelerinde hafif-orta düzeyde nükleer pleomorfizm görülmekte olup 10 BBA'da 4 adet mitotik figür tespit edildi. Nekroz izlenmedi. Tümör stromasında fokal keloid-benzeri kollajenöz materyal ve perivasküler halka-benzeri hyalinizasyon patterni dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde S-100 ve CD34 diffüz pozitif olup SOX10, ERG, desmin, pansitokeratin, düz kas aktin, HMB45, MelanA ve Pan-TRK ile boyanma görülmedi. H3K27me3 ve INI-1 ile ekspresyon kaybı saptanmadı. Florösan in-situ hibridizasyon (FISH) çalışmasında NTRK 1-2-3 genlerinde olası yeniden düzenlemeye işaret edecek bir ayrışma izlenmedi. Diğer olası kinaz gen değişikliklerini denetlemek amacıyla yeni nesil sekanslama yöntemiyle uygulanan sarkom panelinde tümör dokusunda MTAP-RAF1 füzyonu tespit edildi.

Sonuç: Kinaz gen füzyonları gösteren iğsi hücreli neoplazilerin klinik, histomorfolojik ve moleküler spektrumu her geçen gün genişlemektedir. Tümör özellikleri itibariyle periferal sinir kılıfı kökenli tümörler, iğsi hücreli lipom, dermatofibrosarkom ve infantil fibrosarkom gibi mezenkimal neoplaziler ayırıcı tanıya alınmalıdır. Olgumuz daha önce yalnız bir hastada bildirilmiş olan MTAP-RAF1 füzyonunu pediatrik yaş grubunda ilk kez tanımlamakta ve düşük dereceli malign histomorfolojik özellikler taşıyan bir sarkomatöz neoplazi olarak nadir görülen kinaz gen füzyonlarının eşlik ettiği iğsi hücreli neoplastik tümörler spektrumuna katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İğsi hücreli neoplazi, Kinaz gen füzyonu, MTAP, RAF1

PSS-017 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

PSS-018 [Hematopatoloji]

TİMİK HİPERPLAZİ: GERÇEK VE LENFOFOLİKÜLER TİMİK HİPERPLAZİNİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Mehmet Fatih Tekin, Emine Bozkurtlar
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç

Timus, anterior mediastende yerleşimli dışta fibröz bir kapsül ile çevrili primer lenfoid organdır. Kapsül timusu septalar ile inkomplet nodüllere ayırır. Her nodül korteks ve medulla olarak iki kısımdan oluşur. Korteks T lenfositler açısından zengindir, dağınık epitelyal hücreler de bulunur. Medullada yoğun epitelyal hücreler, korteksten daha az sayıda lenfositler ve hassal cisimcikleri izlenir [2]. Timus kemik iliği kökenli T hücre öncüllerinin, olgun T lenfositlere farklılaşmasını; bu olgun lenfositlerin çoğalmasını ve periferdeki lenf nodlarına yerleşmesini, immünolojik self toleransın gelişmesini sağlar [2].

Timusun ortalama ağırlığı doğumda 15 gr iken ergenlikte yaklaşık 35 gr olur ve maksimum düzeye ulaşır. Yaş ilerledikçe tekrar küçülür. 70 yaş üstünde yaklaşık 5 gr ortalama ağırlığa sahiptir[3].

Timik hiperplazi (TH) hücre sayısında artışa bağlı timus boyutunun artışıdır. Başlıca İki ana etiyolojik tipi vardır: Edinilmiş TH ve konjenital TH[4]. Edinilmiş TH, kemoterapi, majör cerrahi, çeşitli ilaçların kullanımına ikincil gelişir ve timik "rebound" hiperplazi olarak da adlandırılır[4]. Konjenital TH'de timus, hipofonksiyone ve hiperfonksiyone olabilir. Hipofonksiyone timus immünyetmezlikle ilişkiliyken, hiperfonksiyone timus myastenia gravis (MG), graves, kollajen vasküler hastalıklar gibi otoimmün hastalıklar (OİH) ile ilişkilidir[5].

TH'nin gerçek timik hiperplazi (GTH) ve lenfofoliküler/reaktif foliküler timik hiperplazi (LFTH) olarak iki morfolojik formu vardır. GTH'de hücre sayısı artarken timus histolojisi korunmuştur. LFTH'de hiperplastik lenfoid foliküller vardır. Lenfoid foliküller içerisinde germinal merkezler mevcuttur. MG ile yakın ilişkilidir[4,5].

Çalışmamızda amacımız GTH ve LFTH'nin klinikopatolojik özelliklerini incelemek ve olası farklılıklarını ortaya koymaktır.

Yöntem

Ocak 2015-Aralık 2020 arasında TH tanısı alan olgular retrospektif taranmış ve olgulara ait hematoksilen-eozin boyalı lamlar labortauvarımız arşivinden çıkarılmış, EB ve FT tarafından tekrar değerlendirildi. Histomorfolojik olarak timik hiperplazi değerlendirmesi yapılan olgular GTH ve LFTH şeklinde gruplandı, olgularda timus boyutu, timusun komşuluğunda/beraberinde gönderilen lenf nodlarında izlenen histomorfolojik özellikler değerlendirildi. Olgulara ait demografik ve klinik bilgiler hastanemiz bilgi yönetim sisteminden elde edildi.

Bulgular

Otuzaltı olgunun yer aldığı çalışmamızda kadın/erkek oranı=2,1 (n=23/13), yaş ortalaması 29'du (min/max=1/50).

Olguların 30'u (%83,3) GTH, 6'sı (%16,6) LFTH'dir. 30 GTH'den 3'ünde ana hiperplazi bulgusu GTH olmakla birlikte fokal alanlarda LFTH izlenmekteydi. Hiperplazi tipleri arasında yaş bazında anlamlı fark saptanmadı, GTH ve LFTH için yaş ortalamaları sırasıyla 29,1 ve 29,2'ydi.

Boyutları ölçülebilen 20 olgunun ortalama çapı 10,9 cm'di (GTH/LFTH: 11,8/8,75).

Myastenia gravis (MG) 16 (%44,4) olguda izlenirken, bu olguların yaş ortalaması 29,1; kadın/erkek oranı=2,2'ydi (n=11/5). MG olgularında LFTH/GTH oranı= 3'tü (n=12/4). İstatiksel olarak anlamlı olmasa da MG olgularında total TH popülasyonundan LFTH daha sık izlendi. MG dışı otoimmün hastalık (OİH) 5 olguda saptandı; 2 otoimmünhemolitik anemi, 1 romatoid artrit, 1 skleroderma ve 1 sjögren. Bu olgularla birlikte MG/OİH olgular 20 (%66,6), yaş ortalaması 29,7; kadın/erkek oranı=3'tü (n=15/5). MG/OİH olgularında LFTH/GTH oranı=3'tü (n=15/5). İstatiksel olarak anlamlı olmasa da MG/OİH olgularında MG/OİH olmayanlardan LFTH daha sık izlendi. 5 olgunun mediastinal timus dışı tümör öyküsü vardı; 2 lenfoma, 2 tiroid karsinomu ve 1 teratom. Mediastinal girişimsel işlem öyküsü olan bu olguların tamamında GTH izlendi. 5 GTH olgusunda eşlik eden timoma tespit edildi, timomaların tamamı tip B2'ydi.

Onyedi olguda timus rezeksiyonuna eşlik eden; 11'inde (%64,7) reaktif foliküler hiperplazi, 3'ünde (%17,6) sinüs histiyositozu ve 5'inde (%29,7) antrakozis izlenen lenf nodu saptandı.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızdaki TH olgularında kadın cinsiyet baskınlığı saptanırken, literatürdeki yayınlarda kadın veya erkek cinsiyet yönünde baskınlık saptanmadığı bildirilmiştir [3,4]. MG/OİH eşlik eden TH kohortumuzda kadın cinsiyet, literatür ile uyumlu şekilde [3,5], baskın cinsiyet olarak saptanmıştır. Yine daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak LFTH, MG/OİH ilişkili olan/eşlik eden grupta, bu hastalıklarla ilişkisi olmayan/eşlik etmeyen gruptan daha sık izlenmiştir [5,6]. Mediastinal girişim öyküsü olanların tamamında GTH görülmüştür.

Çalışmamızın sınırlılıklarından biri klinik birimlerden fiksasyonda gelen spesmenlerin ağırlıkları usulune uygun olarak ölçülememiştir.

Elde ettiğimiz bulgular ışığında, olgu sayısının artmasıyla MG/OİH ile LFTH arasındaki ilişki ve tüm TH olgularında cinsiyet dağılımının literatür ile karşılaştırması daha net ortaya koyulabilir.

Sonuç olarak, histopatolojik olarak TH'nin tipini tanımlamaya yönelik tanısal yaklaşım ile hastaların doğru şekilde değerlendirilmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Timus, Hiperplazi, Gerçek, Reaktif, Lenfofoliküler

Kaynaklar

1. Netter, F. H. Atlas of Human Anatomy. (Elsevier, 2018).
2. Mills, S. Histology for Pathologists. (Wolters Kluwer Health, 2019).
3. Haider, U., Richards, P. & Gianoukakis, A. G. Thymic Hyperplasia Associated with Graves' Disease: Pathophysiology and Proposed Management Algorithm. Thyroid 27, 994-1000 (2017).
4. Khan, M. A. & Anjum, F. in StatPearls (StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC., 2022).
5. Le Panse, R. et al. Thymic remodeling associated with hyperplasia in myasthenia gravis. Autoimmunity 43, 401-412 (2010).
6. Mosca, A., Coelho, A. R. M., Silva, R. N. P., Araújo, M. & Capela, C. A. P. Sjögren Syndrome and Thymic Lymphoid Hyperplasia: A Rare Association. J Clin Rheumatol 27, S681-s682 (2021).

PSS-019 [Hematopatoloji]

DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMADA GERMİNAL MERKEZ FENOTİPİNİN BELİRLENMESİNDE GCET1, HGAL (GCET2) VE LMO2'NİN DEĞERİ

Neslihan Berker, Gülçin Yegen, İbrahim Öner Doğan
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), cDNA microarray yöntemi ile yapılan gen ekspresyon profili (GEP) çalışmalarında germinal merkez B (GMB) hücre benzeri, aktive B hücre (ABH) benzeri ve sınıflanamayan olmak üzere 3 moleküler alt gruba ayrılmıştır [1-3]. GMB hücre benzeri fenotip taşıyan vakaların, diğer vakalara göre daha iyi sağkalım gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca son zamanlarda ABH benzeri fenotip taşıyan vakalarda hedefe yönelik yeni tedavi rejimlerinin etkili olduğu bildirilmektedir [4-6]. Grupların immünhistokimyasal yöntem ile belirlenebilmesi amacıyla geliştirilen algoritmaların en sık kullanılanı olan Hans algoritması ile GMB vakalarının bazıları yanlış sınıflandırılmaktadır [7]. GEP çalışmalarında GMB lenfositlerinde ve GMB hücre kökenli lenfomalarda yüksek oranlarda eksprese edilip, ABH'lerinde eksprese edilmeyen, Germinal Center Expressed Transcript 1 (GCET1), Human Germinal Center-Associated Lymphoma (HGAL) and LIM domain Only 2 (LMO2) adı verilen üç gen tespit edilmiştir [8-10]. Bu genlerin mRNA düzeylerinin yüksek eksprese edildiği DBBHL hastalarının, düşük mRNA düzeyleri saptanan hastalara göre daha uzun ortalama sağ kalıma sahip oldukları saptanmıştır [10-12]. Ayrıca bu moleküllerin GMB hücre benzeri DBBHL'lerde immünreaksiyonları da değerlendirilmiş ve GCET1, HGAL ve LMO2 antikorlarını içeren, GEP ile Hans algoritmasından daha iyi korelasyon gösteren yeni algoritmalar geliştirilmiştir [13-15].

Çalışmamızda, immünhistokimyasal olarak GMB hücre belirteçleri olan GCET1, HGAL ve LMO2'nin folikül merkez hücre fenotipini ne derecede yansıttığını ve DBBHL'de GMB hücre fenotipini belirlemedeki katkısını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Arşivimizden 65 nodal DBBHL-NOS ile kontrol grubu olarak 40 nodal foliküler lenfoma (FL), 4 mantle hücreli lenfoma (MHL), 3 marjinal zon lenfoma (MZL), 5 küçük lenfositik

lenfoma (KLL), 3 plazmablastik lenfoma (PBL), 2 periferik T hücreli lenfoma (PTHL) ve 2 anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) vakası çalışmaya alındı. DBBHL'lerde CD10 pozitifliğinin GMB hücre, MUM1 pozitifliğinin ise ABH fenotipini belirlemede nispeten spesifik belirteçler olduğu bilgisinden yola çıkılarak DBBHL'ler tarafımızca gruplandı. $CD10^{(+)}$ (Grup A), sadece $MUM1^{(+)}$ (Grup B) ve bu iki gruba girmeyenler (Grup C) olmak üzere 3 grup belirlendi. Aynı zamanda tüm vakaların sitomorfolojik özellikleri (sentroblast/immunoblast baskın) kaydedildi. Grup A ve B'deki ekspresyon durumu değerlendirilerek GCET1, HGAL ve LMO2'nin folikül merkez hücre fenotipini belirlemedeki duyarlılık, özgüllük, yanlış pozitiflik, yanlış negatiflik, pozitif yorum gücü ve negatif yorum gücü oranları belirlendi. Son olarak ara gruptaki vakalar (Grup C), GCET1, HGAL, LMO2 ekspresyonlarına ve sitomorfolojik özelliklerine göre değerlendirildi.

Bulgular

FL grubunda, GCET1, HGAL ve LMO2 sırasıyla %85, %77, %100 vakada pozitif saptandı. CD10 negatif 4 vakanın 3'ünde üç antikordan en az biri ile pozitif reaksiyon görüldü. KLL, PBL, PTHL ve ABHL vakalarında 3 antikor da negatifti. MZL ve MHL vakalarında GCET1 ve HGAL negatifken; LMO2, 2 MZL ve 2 MHL vakasında pozitif bulundu.

65 adet DBBHL vakasında GCET1, HGAL ve LMO2, sırasıyla %35,4, %53,8 ve %63,1 oranında pozitif bulundu. Hans sınıflamasına göre GMB fenotipli vakaların sırasıyla %88, %84 ve %100'ünde; non-GMB fenotipli vakaların ise %2,5, %35 ve %40'ında pozitif saptandı. İkinci aşamada tarafımızca oluşturulan gruplar içerisinde GCET1, HGAL ve LMO2 ekspresyonları değerlendirildi. Grup A'da GCET1, HGAL and LMO2 pozitif vaka sayısı sırasıyla 18 (90%), 17 (85%), 20 (100%) iken, Grup B'de sırasıyla 0 (0%), 2 (13.3%), 2 (13.3%) idi ($p<0.001$). Bu boyanma oranlarına göre GMB hücre fenotipini belirlemede GCET1'in özgüllüğü ve pozitif yorum gücü %100 bulundu. HGAL ve LMO2'nin ise yanlış pozitiflik oranları sırasıyla %10,5, %9,1 olarak hesaplandı. GMB hücre fenotipini belirlemede her 3 antikorun duyarlılık ve özgüllükleri tabloda gösterilmiştir. Diğer yandan DBBHL vakalarının sitomorfolojik özelliklerine baktığımızda, Hans sınıflamasına göre sınıflanmış 25 adet GMB fenotipli vakanın 22'sinde (%88) sentroblast baskın morfoloji; 40 adet non-GMB fenotipli vakanın ise 24'ünde (%60) immünoblast baskın morfoloji görüldü ($p<0,001$). Son olarak ara gruptaki vakalar (Grup C), GCET1, HGAL, LMO2 ekspresyonlarına ve sitomorfolojik özelliklerine göre değerlendirildi. Buna göre, Hans algoritması kullanıldığında non-GMB grubuna giren 20 adet CD10 negatif, BCL6 pozitif, MUM1 pozitif vakanın 9'unun, 5 adet CD10, BCL6 ve MUM1 negatif vakanın 4'ünün (toplamda 13 vakanın) GMB grubuna girebileceği düşünüldü.

Sonuç

Çalışmamızda GCET1, HGAL ve LMO2'nin folikül merkez hücre fenotipini belirlemede oldukça duyarlı belirteçler olduğu saptanmıştır. DBBHL'de, GEP çalışmasıyla doğrulanmamış olmasına karşın, CD10 pozitif veya sadece MUM1 pozitif vaka grupları dışında immün profil sergileyen vakaların doğru tiplendirilebilmesine katkı sağladıkları düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Alizadeh, A. a. et al. Distinct types of diffuse large B-cell lymphoma identified by gene expression profiling. Nature 403, 503-511 (2000).
2. Rosenwald, A. et al. The Use of Molecular Profiling to Predict Survival after Chemotherapy for Diffuse Large-B-Cell Lymphoma. N. Engl. J. Med. 346, 1937-1947 (2002).
3. Wright, G. et al. A gene expression-based method to diagnose clinically distinct subgroups of diffuse large B cell lymphoma. Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A. 100, 9991-6 (2003).
4. Milhollen, M. a et al. MLN4924, a NEDD8-activating enzyme inhibitor, is active in diffuse large B-cell lymphoma models: rationale for treatment of NF- B-dependent lymphoma. Blood 116, 1515-1523 (2010).
5. Roschewski, M., Staudt, L. M. & Wilson, W. H. Diffuse large B-cell lymphoma-treatment approaches in the molecular era. Nat. Rev. Clin. Oncol. 11, 12-23 (2014).
6. Hernandez-Ilizaliturri, F. J. et al. Higher response to lenalidomide in relapsed/refractory diffuse large B-cell lymphoma in nongerminal center B-cell-like than in germinal center B-cell-like phenotype. Cancer 117, 5058-5066 (2011).
7. Hans, C. P. et al. Confirmation of the molecular classification of diffuse large B-cell lymphoma by immunohistochemistry using a tissue microarray. Neoplasia 103, 275-282 (2004).
8. Pan, Z. et al. Two newly characterized germinal center B-cell-associated genes, GCET1 and GCET2, have differential expression in normal and neoplastic B cells. Am. J. Pathol. 163, 135-44 (2003).
9. Paterson, M. a, Horvath, A. J., Pike, R. N. & Coughlin, P. B. Molecular characterization of centerin, a germinal centre cell serpin. Biochem. J. 405, 489-94 (2007).
10. Natkunam, Y. et al. The oncoprotein LMO2 is expressed in normal germinal-center B cells and in human B-cell lymphomas. Blood 109, 1636-1642 (2007).
11. Paterson, M. A., Hosking, P. S. & Coughlin, P. B. Expression of the serpin centerin defines a germinal center phenotype in B-cell lymphomas. Am. J. Clin. Pathol. 130, 117-126 (2008).
12. Natkunam, Y. et al. LMO2 protein expression predicts survival in patients with diffuse large B-Cell lymphoma treated with anthracycline-based chemotherapy with and without rituximab. J. Clin. Oncol. 26, 447-454 (2008).
13. Choi, W. W. L. et al. A new immunostain algorithm classifies diffuse large B-cell lymphoma into molecular subtypes with high accuracy. Clin. Cancer Res. 15, 5494-5502 (2009).
14. Visco, C. et al. Comprehensive gene expression profiling and immunohistochemical studies support application of immunophenotypic algorithm for molecular subtype classification in diffuse large B-cell lymphoma: a report from the International DLBCL Rituximab-CHOP Consortiu. Leukemia 26, 2103-2113 (2012).
15. Meyer PN. et al. Immunohistochemical methods for predicting cell of origin and survival in patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab. J Clin Oncol 29,200-207, 2011.

PSS-020 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

TİMOMA: 125 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARI VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİ

Bilge Günay[1], *Derya Demir*[1], *Nazan Özsan*[1], *Tevfik İlker Akçam*[2], *Ahmet Kayahan Tekneci*[2], *Mine Hekimgil*[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Timoma, timus bezinden kaynaklanan ve erişkinlerde en sık görülen primer mediasten tümörüdür. Bu tümörlere birçok paraneoplastik sendromlar eşlik edebildiği gibi en sık Myastenia Gravis (MG) ile birliktelik gösterir. Histopatolojik olarak Tip A, AB, B1, B2, B3 timoma ve Tip C timik karsinom olarak sınıflandırılmaktadır. Çalışmamızda hastanemizde timoma tanısı almış olguların klinikopatolojik, morfolojik ve immunhistokimyasal bulguları yanı sıra prognostik özelliklerinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2002-2021 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında tanı almış, 125 timoma olgusu klinikopatolojik (yaş, cinsiyet, lokalizasyon, tümör çapı, cerrahi sınır, nüks, metastaz), morfolojik ve immunhistokimyasal bulguları yanı sıra prognostik özellikleri ile retrospektif olarak yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 63'ü (%50,4) kadın olup, yaş ortalaması 50,6 (19-78)'dır. Olguların %6,4'ü Tip A, %25,6'sı Tip AB, %18,4'ü Tip B1, %29,6'sı Tip B2, %20'si Tip B3 tanısı aldı. Olguların 53'ünde (%42,4) MG mevcut olup histopatolojik olarak ise en sık tip B3 timomaya eşlik ettiği gözlendi. Rezeksiyon uygulanan olgularda tümör çapı ortalama 5,7 cm olup, 26'sında tümör cerrahi sınıra bir cm'den uzak, 18'inde cerrahi sınıra dayanmış, 43'ünde ise cerrahi sınırı infiltre etmişti. İmmunhistokimyasal incelemede olguların biri tip AB, üçü tip B3 timoma olmak üzere 4/62 CD5 ve ikisi de tip B3 timoma olmak üzere 2/62 CD117 pozitifliği saptandı. Prognoz verisine ulaşılan 123 olgunun takip süresi ortalama 89 ay olup, olguların üçünde (%2,4) nüks, 10'unda (%8) metastaz ve 29'unda (%23,2) eksitus geliştiği gözlendi. Kaplan-Meier sağkalım analizi uygulandığında; 1, 4, 10 ve 20-yıllık sağkalım sırasıyla %95, %88, %70 ve %60 olarak bulundu. Kadınlarda 10-yıllık sağkalım %80 iken erkeklerde %59 idi (p=0,018). Olguların klinikopatolojik ve prognostik bulguları Tablo 1 ve 2'de özetlendi.

Tartışma ve Sonuç: Timik tümörlerin histopatolojik sınıflandırması ve özellikleri patolojide en tartışmalı konulardan birisidir. Çalışmamızda metastaz varlığı, timomada sağkalım için önemli bir belirleyici olarak bulundu. Bunun dışında; erkeklerin genel sağkalım süresi kadınlara göre daha kısa olup istatistiksel olarak anlamlı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Myastenia gravis, Timik tümörler, Prognoz

PSS-021 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PLAZMA HÜCRELİ NEOPLAZİ OLGULARINDA TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI KEMİK İLİĞİ MİKROÇEVRESİ, CD56 VE CD117 EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ, KLİNİK PARAMETRELER VE GENETİK DEĞİŞİKLİKLERLE KARŞILAŞTIRILMASI VE PROGNOZ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Merve Aydemir[1], *Itır Ebru Zemheri*[1], *Ali Hakan Kaya*[2], *Özge Pasin*[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hematoloji Bölümü, İstanbul
[3]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyoistatistik Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Son yıllarda tümör mikroçevresinin tümör gelişimi üzerindeki önemi giderek artmaktadır. Kemik iliği mikroçevresinin ve genetik değişikliklerin plazma hücreli myelom(PHM) gelişimi, ilerlemesi ve evrelendirmesi üzerine literatürde yayınlar mevcuttur. Bu çalışmada amacımız kemik iliği mikroçevresinin, CD56 ve CD117 ekspresyonunun klinik, laboratuar ve genetik bulgularla ilişkisini, prognoza ve sağkalıma etkisini saptamaktır.

Yöntem: Bölümümüzde 2016-2021 yılları arasında PHM, smoldering multiple myelom ve önemi belirsiz monoklonal gamapati tanısı alan 96 olguya ait ilk tanı anı ve 31'inin tedavi sonrası kemik iliği biyopsileri plazma hücre oranı, mikrodamar yoğunluğu(MDY), fibrozis, CD56, CD117 ve CD20 ekspresyonları, megakaryositer hücre sayısı/BBA, granülositer seri/eritroid seri(GS/ES) oranı, displazi varlığı açısından değerlendirildi. Hastaların tanı anı klinik, laboratuar ve genetik bilgilerine ulaşıldı. İlk tanı anı mikroskobik bulguları ile klinik, laboratuar ve genetik bilgileri karşılaştırıldı, prognostik önemi ve sağkalıma etkileri incelendi. Tedavi sonrası biyopsileri olan olguların ise tanı anı biyopsilerdeki mikroskobik bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Plazma hücre oranı ile anjiogenez, fibrozis, CD56 ve CD117 ekspresyonları, evre, beta-2 mikroglobulin, kreatinin, hemoglobin, serum M protein düzeyi ve tipi, megakaryositer hücre sayısı arasında anlamlı ilişki bulundu(p=0,02; p=0,04; p=0,05; p=0,04; p=0,004; p=0,005; p=0,01; p<0,001; p=0,03; p=0,01; p=0,009). MDY ile albümin ve serum M protein tipi ilişkili bulunurken(p=0,03; p=0,02; p=0,05); fibrozis ve CD117 ekspresyonları ile anlamlı farklılık saptanmadı(p=0,624;p=0,916). Fibrozisin ise CD56 ekspresyonu,

hemoglobin, laktat dehidrogenaz(LDH), kreatinin, total protein ve megakaryositer hücre düzeyleri, GS/ES oranı arasında anlamlı ilişki saptandı(p=0,02;p=0,004;p=0,02;p=0,03;p=0,01;p=0,01;p=0,04). CD56 ekspresyonunun kemik iliği depo demir ile(p=0,03); CD117 ekspresyonunun ise CD20 ekpsresyonu ile anlamlı ilişkisi gözlendi(p=0,02). Sağkalıma etkisi karşılaştırılan tüm bu parametrelerden sadece yüksek plazma hücre oranın ve ileri evreye sahip hastaların daha kısa ortalama genel sağkalıma sahip olduğu görüldü(p=0,05;p=0,004).

Tartışma ve Sonuç: Plazma hücreli neoplazilerde kemik iliği biyopsisi yalnızca tanı amaçlı değil, prognoz hakkında fikir sahibi olmak için de önemlidir. Kemik iliği mikroçevresini değerlendirmek, raporda plazma hücre oranı, MDY, CD56 ve CD117 ekspresyon durumunu belirtmek prognozun yanı sıra tedavi seçimi ve takibinde de yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anjiogenez, CD56, CD117, Fibrozis, Klinik, Myelom

PSS-022 [Hematopatoloji]

NODAL DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA, NOS'LARDA MİKROÇEVRE VE KONTROL NOKTASI BLOKAJI İLİŞKİLİ MOLEKÜLLERİN (PD-1, PD-L1, CD163 VE CD14) PROGNOZA ETKİSİ

Ömer Atmış[1], Aydın İşisağ[1], İsmet Aydoğdu[2], İlknur Alaca[2], Nalan Neşe[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç

Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), non-Hodgkin lenfomaların (NHL) en sık görülen histolojik alt tipidir ve yeni tanı alan lenfomaların yaklaşık %30-40'ını oluşturur (1). DBBHL nodal ya da ekstranodal hastalık şeklinde prezente olabilir ve morfolojik varyantlar, moleküler alt tipler ve farklı hastalıklar olarak gruplara ayrılmıştır (2). Bununla birlikte, biyolojik olarak heterojen ve alt tipleme için açık ve kabul edilmiş bir ölçüte sahip olmayan pek çok olgu vardır. Son yıllarda malign hücreler ile tümör mikroçevresi arasındaki etkileşimin ve tümör hücrelerinin immun sistemden kaçış mekanizmalarının daha iyi anlaşılması sonucu kanser tedavisinde immun yanıtı uyaran ya da tümör hücrelerinin immun sistemden kaçışını engelleyen yeni tedavi yöntemleri tanımlanmaktadır (3). Tümör mikroçevresi ve tümör hücrelerinin immun sistemden kaçışı ile ilgili moleküllerin prognozu öngörülebileceği de düşünülmektedir. PD-1 ve ligandları PD-L1 ve PD-L2, T hücrelerinin antitümör yanıtını sınırlayan önemli immun kontrol noktası proteinleridir (3). PD-1, esas olarak aktive T ve B lenfositler ile NK hücreleri tarafından eksprese edilirken, immun hücreler (makrofajlar, dendritik hücreler ve lenfositler) ve neoplastik hücrelerde PD-L1 ekspresyonu görülebilir (4). CD163, monosit ve makrofajlar tarafından sentezlenen, transmembran glikoprotein yapısında bir reseptör olup hemoglobin-haptoglobin kompleksinin endositozundan sorumludur. Monositler, inflamasyon ya da tümör gelişimi ve progresyonu sırasında sitokinlere bağlı olarak makrofajların işlevsel olarak farklı iki alt tipi olan M1 ve M2 alt tipine diferansiye olabilirler. TAM profiline daha yakın olan ve alternatif olarak aktive edilen M2 makrofajlar, CD163 reseptörünü eksprese ederken M1 makrofajların yüzeyinde CD163 eksprese edilmez (5). M2 makrofajlar yara iyileşmesinde rol oynarlar ve tümörlerde invazyon, metastaz ve anjiyogenezi desteklerler. M2 makrofajlar ayrıca M1 makrofajlar ve Th1 hücrelerinin aracılık ettiği antitümör immun yanıtları 'down-regüle' ederek ve regülatör T hücreleri ile Th2 hücrelerini aktive ederek immunsupresif rol oynarlar (6). Monositler, makrofajlar ve interstisyel myeloid dendritik hücreler tarafından eksprese edilen CD14, endotoksin bağlanmasında ve apoptotik hücrelerin tanınmasında rol oynar. (7). Apoptotik hücrelerin fagositozla temizlenmesinde rol oynamaktadır (8). Bu çalışmada; tümör mikroçevresi ve kontrol noktası blokajı ilişkili moleküllerden olan PD-1, PD-L1, CD163 ve CD14'ün DBBHL'lerde immunohistokimyasal yöntemle boyanma durumunun saptanması, bu verilerle hastaların prognostik verilerinin karşılaştırılarak bu belirteçlerin DBBHL olgularında prognozu öngörüp göremeyeceğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı arşivinde yer alan, 1998-2017 yılları arasında tanı almış, tanı anında bilinen ekstranodal tutulumu bulunmayan toplam 52 nodal DBBHL, NOS olgusu değerlendirilmiştir. Bu olgularda moleküler testler uygulanmamasına karşın Burkitt benzeri morfolojiye sahip olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalığın evresi (Ann Arbor sistemine göre), klinik özellikleri (cinsiyet, yaş, LDH, hemoglobin, albumin değerleri, periferik kan lenfosit, monosit, trombosit ve nötrofil sayısı ile MPV değerleri), Uluslararası Prognostik İndeks skoru, ECOG skalası performans durumu, klinik gidişi (tanı aldığı andan itibaren yaşam süresi, son durumu), tedavisi, nüks olup olmadığı öğrenilerek bu bulgular prognostik analizler için kullanılmıştır. Olgulardan 44'ünde klinik prognostik verilere ulaşılmıştır. İmmunohistokimyasal inceleme için elde edilen kesitler tam otomatik immunohistokimyasal boyama cihazında (BenchMark Ultra automated IHC/ISH slide staining system, Ventana Medical Systems; BenchMark XT automated IHC/ISH slide staining system, Ventana Medical Systems) boyanmıştır. Tüm belirteçler için sitoplazmik-membranöz boyanmalar pozitif kabul edilmiştir. Non-neoplastik hücre skorlamaları, neoplastik solid hücre kümelerinin olduğu alanlarda yapılmış ve bu alanlarda boyanan hücrelerin tüm hücrelere oranı verilmiştir. Çevre non-neoplastik alanlar, parsiyel tutulumlu alanlar ile nekroza yakın alanlar değerlendirmeye

alınmamıştır. Sonuçların istatistiksel değerlendirmesinde IBM® SPSS® (Statistical Package for Social Sciences) programının 25.0 versiyonu kullanılmıştır. Sonuçlar p<0,05 olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Toplam 52 nodal DBBHL, NOS olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. 60 yaş ve altındaki hastaların genel sağkalımlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir (p=0,001). ECOG performans skoru 0 veya 1 olan hastaların, ECOG performans skoru ≥2 olan hastalara göre daha iyi bir genel sağ kalıma sahip oldukları saptanmıştır (p<0,001). Hastalar IPI skorlarına göre gruplara ayrılıp sağkalım analizi yapıldığında IPI gruplarının sağ kalım ile ilişkili olduğu görülmüştür (p<0,001). Beklendiği üzere, evre IV olgularda genel sağ kalım anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur (p=0,002). Albümin >3,95 g/dL, hemoglobin ≥12 g/dL, periferik kan lenfosit sayısı ≥1470/µL, periferik kan nötrofil/lenfosit oranı (NL oranı) ≤2,31 ve periferik kan trombosit/lenfosit oranı (PL oranı) ≤180 olan olguların anlamlı olarak daha iyi genel sağ kalım gösterdiği gözlenmiştir (sırasıyla p<0,001, p=0,001, p<0,001, p=0,022 ve p=0,024). Periferik kan lenfosit/monosit oranı (LM oranı), trombosit sayısı, nötrofil sayısı, periferik kan monosit sayısı ve MPV için yapılan sağkalım analizlerinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca LDH değerleri normal olan hastaların genel sağ kalımlarının anlamlı olarak daha uzun olduğu saptanmıştır (p<0,001). Morfolojik varyant ve subtip ile sağ kalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. MYC pozitif olguların negatif olgulara göre anlamlı olarak daha kısa genel sağ kalıma sahip olduğu gözlenirken (p=0,010) Ki67 proliferasyon indeksi ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. GCB ve non-GCB subtipleri karşılaştırıldığında, PD-L1 ve CD14'ün non-GCB subtipinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla boyandığı görülmüştür (sırasıyla p=0,041 ve p=0,024). PD-1 için skor 1 (<5 pozitif hücre/BBA) ve skor 2-5 (≥5 pozitif hücre/BBA) grupları karşılaştırılarak sağ kalım analizi yapıldığında, düşük PD-1 grubundaki olguların (skor 1), yüksek PD-1 grubundakilere (skor 2-5) göre daha kısa genel sağ kalıma sahip olduğu saptanmıştır (p=0,005). PD-L1, CD163 ve CD14 için farklı kesme değerleri ile tekrarlanan sağ kalım analizleri sonucunda ise bu belirteçlerle sağ kalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Son yıllarda kontrol noktası ilişkili moleküller ve tümör mikroçevresinin DBBHL, NOS'larda prognoza etkisi araştırmalara konu olmaktadır. Çalışmamızda bu heterojen lenfoma grubunda prognozu öngörmede faydalı olabilecek belirteçler ve bu belirteçlerin diğer prognostik faktörlerle ilişkisi araştırılmıştır. Literatürde düşük LM oranı (1, 9) ve yüksek mutlak monosit sayısının (1) kötü prognostik faktör olduğu bildirilmektedir. Ancak bizim çalışmamızda olduğu gibi monosit sayısının sağ kalım ile ilişkisi olmadığını bildiren yayınlar da bulunmaktadır (10). Yüksek mutlak lenfosit sayısı (1), düşük NL oranı (1), düşük PL oranı (1), yüksek hemoglobin değeri (10), yüksek albümin değeri (10) ve normal LDH seviyesinin (1) daha uzun genel sağ kalımla ilişkili bulunduğu bildirilmektedir ve bu bulgular bizim çalışmamızla benzerdir. Çalışmamızda, literatürdeki yayınlara benzer şekilde (1, 4, 11, 12), düşük PD-1 grubunda yer alan olguların daha kısa genel sağ kalıma sahip oldukları saptanmıştır. Literatürde, PD-L1 boyanmasının prognostik önemi ve pozitiflik için belirlenen kesme değerleri yanı sıra boyama yöntemleri konusunda farklı bilgiler bulunmaktadır. Çoğu çalışmada, tümör hücrelerinde ve mikroçevrede PD-L1 pozitifliği ayrı şekilde değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların bazılarında tümör hücrelerinin pozitifliğini belirlemek için PD-L1 ile birlikte PAX5 kullanılarak ikili boyama yapılmıştır (13). Bizim çalışmamızda olduğu gibi PD-L1 ile sağ kalım arasında ilişki olmadığını bildiren yayınlar (4, 14) yanı sıra çalışmamızın aksine yüksek PD-L1 pozitifliğinin kötü prognoz (12, 15, 16) ve kısa sağ kalım (17) ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Yüksek CD163 pozitifliğinin kötü prognostik faktör olduğu bildirilmektedir (1, 5, 18) ancak çalışmamızda CD163 ile sağ kalım arasında ilişki saptanmamıştır. İmmunohistokimyasal yöntem kullanılarak CD14 ve prognoz arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Flow sitometri yöntemi ile yapılan çalışmalarda CD14 pozitif hücrelerin daha agresif klinik seyir ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (19, 20). Çalışmamızda ise CD14 pozitifliği için farklı kesme değerleriyle yapılan sağ kalım analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç saptanmamıştır. Sonuç olarak, DBBHL heterojen bir lenfoma grubudur ve olgu grupları birçok prognostik faktör açısından heterojendir. Çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmasının bir sebebinin de bu heterojenite olabileceği düşünülmektedir. DBBHL'lerde özellikle PD-1 pozitif TİL sayısının hastaların prognozunu öngörmede yararlı bir parametre olabileceği sonucuna varılmıştır. Olguların agresif seyri ve tedaviye direnç durumunun sıklığı da düşünüldüğünde, bu bulgu aynı zamanda PD-1 blokajı gibi yeni tedavi protokollerinin geliştirilebilmesi açısından umut verici olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, Tümör mikroçevresi, PD-1, PD-L1, CD163, CD14

Kaynaklar

1. Wang J, Gao K, Lei W, Dong L, Xuan Q, Feng M, et al. Lymphocyte-to-monocyte ratio is associated with prognosis of diffuse large B-cell lymphoma: correlation with CD163 positive M2 type tumor-associated macrophages, not PD-1 positive tumor-infiltrating lymphocytes. Oncotarget. 2017;8(3):5414-25.
2. Hunt KE, Reichard KK. Diffuse large B-cell lymphoma. Arch Pathol Lab Med. 2008;132(1):118-24.
3. Hude I, Sasse S, Engert A, Brockelmann PJ. The emerging role of immune checkpoint inhibition in malignant lymphoma. Haematologica. 2017;102(1):30-42.
4. Kwon D, Kim S, Kim PJ, Go H, Nam SJ, Paik JH, et al. Clinicopathological analysis of programmed cell death 1 and programmed cell death ligand 1 expression in the tumour microenvironments of diffuse large B cell lymphomas. Histopathology. 2016;68(7):1079-89.

5. Wada N, Zaki MA, Hori Y, Hashimoto K, Tsukaguchi M, Tatsumi Y, et al. Tumour-associated macrophages in diffuse large B-cell lymphoma: a study of the Osaka Lymphoma Study Group. Histopathology. 2012;60(2):313-9.
6. Nam SJ, Go H, Paik JH, Kim TM, Heo DS, Kim CW, et al. An increase of M2 macrophages predicts poor prognosis in patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine and prednisone. Leuk Lymphoma. 2014;55(11):2466-76.
7. Marmey B, Boix C, Barbaroux JB, Dieu-Nosjean MC, Diebold J, Audouin J, et al. CD14 and CD169 expression in human lymph nodes and spleen: specific expansion of CD14+CD169- monocyte-derived cells in diffuse large B-cell lymphomas. Hum Pathol. 2006;37(1):68-77.
8. Zamani F, Zare Shahneh F, Aghebati-Maleki L, Baradaran B. Induction of CD14 Expression and Differentiation to Monocytes or Mature Macrophages in Promyelocytic Cell Lines: New Approach. Adv Pharm Bull. 2013;3(2):329-32.
9. Zhou S, Xu L, Ma Y, Tang L, Zhang Y, Shi Y, et al. Peripheral blood lymphocyte to monocyte ratio recovery from low levels at diagnosis after completion of first line therapy predicts good clinical outcomes in patients with diffuse large B-cell lymphoma. Oncotarget. 2017;8(12):19556-65.
10. Bairey O, Shacham-Abulafia A, Shpilberg O, Gurion R. Serum albumin level at diagnosis of diffuse large B-cell lymphoma: an important simple prognostic factor. Hematol Oncol. 2016;34(4):184-92.
11. Ahearne MJ, Bhuller K, Hew R, Ibrahim H, Naresh K, Wagner SD. Expression of PD-1 (CD279) and FoxP3 in diffuse large B-cell lymphoma. Virchows Arch. 2014;465(3):351-8.
12. Fang X, Xiu B, Yang Z, Qiu W, Zhang L, Zhang S, et al. The expression and clinical relevance of PD-1, PD-L1, and TP63 in patients with diffuse large B-cell lymphoma. Medicine (Baltimore). 2017;96(15):e6398.
13. Kiyasu J, Miyoshi H, Hirata A, Arakawa F, Ichikawa A, Niino D, et al. Expression of programmed cell death ligand 1 is associated with poor overall survival in patients with diffuse large B-cell lymphoma. Blood. 2015;126(19):2193-201.
14. Shi Y, Deng L, Song Y, Lin D, Lai Y, Zhou L, et al. CD3+/CD8+ T-cell density and tumoral PD-L1 predict survival irrespective of rituximab treatment in Chinese diffuse large B-cell lymphoma patients. Int J Hematol. 2018;108(3):254-66.
15. Dong L, Lv H, Li W, Song Z, Li L, Zhou S, et al. Co-expression of PD-L1 and p-AKT is associated with poor prognosis in diffuse large B-cell lymphoma via PD-1/PD-L1 axis activating intracellular AKT/mTOR pathway in tumor cells. Oncotarget. 2016;7(22):33350-62.
16. Xing W, Dresser K, Zhang R, Evens AM, Yu H, Woda BA, et al. PD-L1 expression in EBV-negative diffuse large B-cell lymphoma: clinicopathologic features and prognostic implications. Oncotarget. 2016;7(37):59976-86.
17. Hu LY, Xu XL, Rao HL, Chen J, Lai RC, Huang HQ, et al. Expression and clinical value of programmed cell death-ligand 1 (PD-L1) in diffuse large B cell lymphoma: a retrospective study. Chin J Cancer. 2017;36(1):94.
18. Marchesi F, Cirillo M, Bianchi A, et al. High density of CD68+/CD163+ tumour-associated macrophages (M2-TAM) at diagnosis is significantly correlated to unfavorable prognostic factors and to poor clinical outcomes in patients with diffuse large B-cell lymphoma. Hematol Oncol. 2015;33(2):110-2.
19. Khalifa KA, Badawy HM, Radwan WM, Shehata MA, Bassuoni MA. CD14(+) HLA-DR low/(-) monocytes as indicator of disease aggressiveness in B-cell non-Hodgkin lymphoma. Int J Lab Hematol. 2014;36(6):650-5.
20. Lin Y, Gustafson MP, Bulur PA, Gastineau DA, Witzig TE, Dietz AB. Immunosuppressive CD14+ HLA-DRlow/− monocytes in B-cell non-Hodgkin lymphoma. Blood. 2011;117(3):872-81.

PSS-023 [Hematopatoloji]

KLASİK HODGKİN LENFOMA AYIRICI TANISINDA GATA3'ÜN YERİ

Ali Yılmaz Altay[1,2], Begüm Yeni Erdem[1], Gülçin Yegen[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç

Klasik Hodgkin lenfoma (KHL), morfolojik ve immünfenotipik olarak geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi içermektedir. Bu durum özellikle tümör morfolojisinin bir kısmının görülebildiği küçük biyopsilerde tanı güçlüğü yaratabilmektedir.

GATA3, T hücre gelişiminde önemli bir transkripsiyon faktörü olup, yardımcı T lenfositlerinin TH2 yönünde farklılaşmasını sağlar. Literatürde KHL'de Hodgkin hücrelerinde GATA3 ifadesi bildirilmektedir (1). GATA3 ekspresyonuna nükleer faktör kappa beta (NFKB) yolağının aktivitesinin artmış olmasının neden olduğu gösterilmiştir (2,3).

Çalışmamızda KHL ayırıcı tanısında GATA3'ün kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Anabilim Dalımızda 2015 ve 2022 yılları arasında tanı almış 50 KHL ile ayırıcı tanı spektrumunda yer alan 15 anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) (8 ALK-, 7 ALK+), 10 Epstein-Barr virüs pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma (EBV(+) DBBHL), 15 T hücreleri/histiyositlerden zengin büyük B hücreli lenfoma (THZBBHL) ve 10 primer mediastinal büyük B hücreli lenfoma (PMBL) olgusu çalışmaya alındı. GATA3 (L50-823, Biocare mouse monoklonal) immünhistokimyasal incelemesi yapıldı. Nükleer boyanma pozitif kabul edildi. Hodgkin ve Hodgkin dışı lenfomalar arasında ekspresyon farkını değerlendirmek için ki-kare testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ kabul edildi. Çalışmamız retrospektif arşiv çalışması olduğundan etik kurul onayı alınmadı.

Bulgular

KHL ve kontrol olgularına ait demografik özellikler tablo 1'de özetlenmiştir. KHL olguları 25 nodüler sklerozan (NS), 15 mikst sellüler (MS), 8 lenfositten zengin (LZ) ve 2 lenfositten fakir (LF) alt tipinden oluşmaktaydı. 25 KHL-NS olgusunun 4'ünde grade 2 ve 1 tanesinde sinsisyal varyant ile

uyumlu morfolojik özellikler mevcuttu. KHL-LZ olgularının 5 tanesinde nodüler, 3 tanesinde diffüz büyüme paterni izlendi. GATA3, KHL'lerin 31'inde (%62) (17 NS, 7 MS, 5 LZ, 2 LF) pozitif saptandı. 5 olguda (3 NS, 1 MS, 1 LF) GATA3 ifadesi odaksaldı. KHL histolojik alt tipleri ile GATA3 ifadesi arasında ilişki görülmedi (Tablo 2). Ancak KHL-NS olguları özelinde, 4 grade 2 olgunun 3 tanesinde GATA3 ifadesi görülmedi ve sinsisyal varyant olan olguda GATA3 pozitifliği odaksaldı. Kontrol grubunda GATA3 pozitifliği 9 olguda (%18) (4 ALK(-)ABHL, 1 ALK(+)ABHL, 1 EBV(+)DBBHL, 2 THZBBHL, 1 PMBL) belirlendi. 3 olguda (1 ALK(+) ABBHL, 1 EBV(+)DBBHL, 1 THZBBHL) GATA3 pozitifliği odaksal olarak saptandı. İki grup arasında GATA3 ile boyanma farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,0001). KHL ile B-NHL grubu arasında ekspresyon farkı istatistiksel olarak anlamlı iken (P<0,0001), KHL ve ABHL grubu (ALK+ ve ALK-) karşılaştırıldığında GATA3 ifadesindeki istatistiksel fark sınırda bulunmuştur (p=0,0501). KHL grubu ayrı ayrı ALK(+)ABHL ve ALK(-)ABHL grupları ile kıyaslandığında GATA3 ifadesindeki fark ALK(+)ABHL grubu ile anlamlı (p=0,036), ALK(-)ABHL grubu ile anlamsızdır (p=0,7). Deney ve kontrol grubunu oluşturan olguların gruplar arası ve deney grubunda histolojik alt tiplerdeki GATA3 ifadesi istatistiksel değerlendirmesi Tablo 2'de özetlenmiştir.

KHL vakalarının 10'u tru-cut/insizyonel biyopsi iken 40'ı eksizyonel biyopsidir. İki grup arasında GATA3 ifadesi açısından anlamlı fark görülmemiştir (p=0,47). Kontrol grubunun 20'si tru-cut/insizyonel biyopsi, 30'u eksizyonel biyopsidir. İki grup arasında GATA3 ifadesindeki fark anlamlı değildir (p=1). KHL ve kontrol grubu vakaları tru-cut/insizyonel olanlar ile eksizyonel olanlar kendi aralarında kıyaslandığında GATA3 ifadeleri arasında anlamlılık sırasıyla p=0,077 ve p=0,0001'dir. Bazı vakalarda odaksal boyanma olması dikkate alındığında tru-cut/insizyonel biyopsilerde GATA3'ün ayırıcı tanıda katkısı daha sınırlı görünmektedir.

Tartışma ve Sonuç

GATA3, KHL'de yüksek oranda pozitif olup, ayırıcı tanı spektrumunda yer alan diğer B hücreli lenfoid neoplazilerde nadiren pozitif olması GATA3'ü bu ayrımda kullanılabilecek önemli bir belirteç yapmaktadır (p<0,0001). Aberran T hücre antijen ifadesi KHL'de görülebilen bir özelliktir4. Bu durum özellikle CD30 (+) T hücreli lenfomalarla ayırıcı tanı zorluğu oluşturabilmektedir (3,4). Normal T hücrelerinde de eksprese olan GATA3 çalışmamızda değerlendirilen ABHL'larda genel olarak negatif olmakla birlikte, özellikle ALK(-)ABHL olgularında görülen GATA3 pozitifliği dikkat çekicidir. Çalışmamızda çıkan sonuç GATA3'ün KHL ve ALK(-)ABHL ayırıcı tanısında yeterli olmayabileceği yönündedir ancak daha kesin yoruma gitmek için daha geniş serilerde değerlendirme yapılmalıdır.

Trucut/insizyonel biyopsilerde GATA3'ün ayırıcı tanıda katkısı eksizyonel biyopsiye göre daha sınırlı görünmektedir. Odaksal GATA3 ifadesi gösteren olgulardan (çalışmamızda odaksal GATA3 ifadesi görülen olguların hepsi eksizyonel biyopsidir) yola çıkarak bu olgularda tru-cut biyopsi yapılması halinde olası GATA3 ifadesinin görülemeyeceği yorumu yapılabilir. Ancak GATA3'ün tanısal güçlüğün asıl yaşandığı küçük biyopsilerdeki katkısı konusunda kesin yorum için tru-cut/insizyonel biyopsi ile eksizyonel biyopsi kıyaslamasının daha geniş serilerde yapılması gereklidir.

Kaynaklar

1. Kezlarian B, Alhyari M, Venkataraman G, Karner K, Inamdar KV, Menon MP. GATA3 Immunohistochemical Staining in Hodgkin Lymphoma: Diagnostic Utility in Differentiating Classic Hodgkin Lymphoma From Nodular Lymphocyte Predominant Hodgkin Lymphoma and Other Mimicking Entities. Appl Immunohistochem Mol Morphol. 2019 Mar;27(3):180-184. doi: 10.1097/PAI.0000000000000581. PMID: 28877074.
2. Stanelle J, Döring C, Hansmann ML, Küppers R. Mechanisms of aberrant GATA3 expression in classical Hodgkin lymphoma and its consequences for the cytokine profile of Hodgkin and Reed/Sternberg cells. Blood. 2010 Nov 18;116(20):4202-11. doi: 10.1182/blood-2010-01-265827. Epub 2010 Jul 26. PMID: 20660789.
3. Atayar C, Poppema S, Blokzijl T, Harms G, Boot M, van den Berg A. Expression of the T-cell transcription factors, GATA-3 and T-bet, in the neoplastic cells of Hodgkin lymphomas. Am J Pathol. 2005 Jan;166(1):127-34. doi: 10.1016/S0002-9440(10)62238-9. PMID: 15632006; PMCID: PMC1602286.
4. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al., eds. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Revised 4th ed. IARC

PSS-024 [Nefropatoloji]

DİYABETİK NEFROPATİ TANILI BÖBREK BİYOPSİLERİNDE MİRNA-342 VE SOX6 EKSPRESYONLARININ DİYABETİK NEFROPATİ SINIFLAMASI, PROGNOSTİK HİSTOMORFOLOJİK PARAMETRELER VE LABORATUVAR BULGULARI İLE KORELASYONU

Gözde Arslan[1], Yasemin Yuyucu Karabulut[1], Serap Demir[2], İrem Yeleser[3], Mehmet Emin Erdal[3]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, Mersin

[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç

Diyabetik nefropati (DN), son dönem böbrek yetmezliğine neden olan diyabetin başlıca mikrovasküler komplikasyonlarından biridir. Güncel araştırmalar, miRNA'ların DN'in ilerlemesinde önemli rolü olduğunu ve potansiyel biyobelirteçler ve terapötik hedefler olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

DN'li böbrek dokularında mir342 ekspresyonu azalırken Sox 6'nın ekspresyonunun arttığını gösteren çalışmalar en güncel ve popüler olanlar arasındadır. Çalışmamızda bu iki gene ait genetik ve immünhistokimyasal sonuçlar, hastaların klinik, laboratuvar bulguları ve histomorfolojik parametreleri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir. Çalışmadaki amacımız, DN'li böbrek biyopsilerinde miR342 ve Sox 6 ekspresyonlarının, hastalığın sınıflaması ve prognozunun belirlenmesine katkısını araştırmak ve yeni bir terapötik hedef belirlenmesine ışık tutmaktır.

Yöntem

Klinik olarak DN tanısı alan ve tanısı biyopsi ile doğrulanan 110 hastaya ait böbrek dokusunda miR342 ve Sox 6 gen ekspresyonları Real-Time PCR yöntemi ile değerlendirilmiş ve ayrıca Sox 6'nın dokudaki ekspresyonu immünhistokimyasal olarak çalışılmıştır. Tüm vakalar mezengial hücre proliferasyonu, mezengial matriks genişlemesi, sklerotik glomerüllerin total glomerül sayısına oranı, glomerülomegali, tübüler atrofi, tübüler bazal membran kalınlaşması,interstisyel fibrozis, interstisyel inflamasyon ve DN sınıfı açısından ilk raporlarından bağımsız olarak tekrar skorlanmıştır. İmmünohistokimyasal değerlendirme mezengial, interstisyel ve tübüler hücrelerde nükleer boyanma olup olmaması ve tübüler boyanma yaygınlığı olmak üzere 4 parametre üzerinden yapılmıştır. Sonuçlar, hastalara ait klinik, laboratuvar bulguları ve histomorfolojik parametreler ile birlikte karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Proteinüri ile Sox 6 ile tübül hücrelerinde nükleer boyanma varlığı ve yaygınlığı arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tübül hücrelerinde nükleer boyanmanın olduğu hastalarda proteinüri düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sox 6 tübüler boyanma yaygınlığı ile interstisyel inflamasyon, DN sınıfı ve mezengial hücrelerde boyanma arasında anlamlı fark saptanmıştır. İnterstisyel hücrelerde nükleer boyanmanın olduğu 27 hastada serum kreatinin düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sox 6 ile Sınıf 4'te mezengial hücrelerde (%33,3) ve tübül hücrelerinde (%37,8) nükleer boyanma olması diğer sınıflara göre istatiksel olarak anlamlıdır. İntertisyel fibrozis ve Sox 6 ile tübül hücrelerinde nükleer boyanma arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İnterstisyel fibrozisin görülmediği 40 hastada Sox 6 ile tübül hücrelerinde nükleer boyanma olmazken hafif fibrozis varlığında 27 hastada görülen boyanma anlamlıdır. İnterstisyel inflamasyon hafif iken Sox 6 ile tübül hücrelerinde nükleer boyanma olmaması; şiddetli iken boyanma olması istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Genetik Sox 6 ekspresyonu ile mezengial matriks genişlemesi arasında anlamlı fark görülmüşken mir342 ve Sox 6 ekspresyonları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Sox 6, TGF-β1, Fibronektin, Tip IV kollajen ve PTEN promoterleri ile bağlanabilen düzenleyici bir transkripsiyon faktörüdür ve miR342'nin Sox 6'yı hedefleyerek ekspresyonunu azalttığı gösterilmiştir. MiR342'nin aşırı ekspresyonunun hücre proliferasyonunu teşvik ettiği, hücre apoptozis ve fibrozisini inhibe ettiği bilinmektedir. Literatürde miR342 ekspresyonunun DN'li farelerin böbreklerinde azaldığı, Sox 6'nın ise yüksek oranda eksprese edildiği gösterilmiştir. Başka bir çalışmada 156 Tip 2 DM hastasında miR133b, miR30 ve miR342'nin idrardaki ekspresyon seviyelerinin arttığını ve serum kreatinini, GFR, uAER, HbA1c, sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncı ile aralarında istatiksel anlamlı fark olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda Sox 6 ekspresyonunun DN patogenezindeki aşamalara etkisinin immünohistokimyasal ve Real-Time PCR yöntemleri ile değerlendirilmesi sonucunda interstisyel fibrozis, serum kreatinini, proteinüri ve son dönem böbrek yetmezliğine gidiş ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Diyabetik nefropati, miRNA, mir342, sox6

PSS-025 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA, D3 VİTAMİNİNİN REJEKSİYON, EPİTHELİAL-MEZENKİMAL DÖNÜŞÜM VE İNTERSTİSYEL FİBROZİSİN AZALMASI ÜZERİNE FAYDALI ETKİSİ

Alev Ok Atılgan[1], Eda Yılmaz Akçay[1], Binnaz Handan Özdemir[1], Esra Baskın[2], Nurhan Özdemir[3], Mehmet Haberal[4]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, bölümü, Ankara

[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: D vitamininin, T hücre çoğalmasını önlemesi, TNF-α üretimini engellemesi yanı sıra hücre iskeletinin yeniden düzenlenmesinde ve epitelyal durumun korunması için gerekli olan E-kadherin ekspresyonunda kritik role sahip olduğu bilinmektedir. E-kadherinin azalması, epithelial-mezenkimal dönüşümün (EMD) temel özelliğidir. Bu çalışmada akut rejeksiyon (AR), EMD ve interstisyel fibrozis (İF) gelişiminde D3 vitaminin rolünü anlamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya, D3 vitamini tedavisi alan 24 hasta ve tedavi almayan 27 hasta olmak üzere toplam 51 hasta dahil edildi. Hastalardan alınan ilk endikasyon böbrek biyopsisinde interstisyel makrofaj ve lenfosit infiltrasyonu derecelendirildi. EMD gelişimini saptamak için tübüllerde düz kas aktini (SMA) ve Paxillin ekspresyonu değerlendirildi. Ayrıca tübüllerde TGF-β, TNF-α ve E-kadherin ekspresyonu incelendi.

Nakilden sonraki 18 ve 24 ay boyunca İF gelişimi açısından takip biyopsileri analiz edildi.

Bulgular: D vitamin tedavisi alan hastalarda böbrek naklinden 18 ve 24 ay sonra AR ve İF gelişimi tedavi almayan hastalara göre daha düşük bulundu (p<0.001). D vitamin tedavisi alan hastaların biyopsilerinde, tedavi almayan hastalardan daha yüksek tübüler E-kadherin ekspresyonu ile daha düşük tübüler SMA, paxillin, TGF-β, TNF-α ekspresyonu olduğu görüldü (p<0.001). Tübüler SMA, paxillin, TGF-β, TNF-α ekspresyonu ve İF gelişimi ile inflamatuar hücrelerin yoğunluğu arasında pozitif korelasyon olduğu saptandı (p<0.01). Buna karşılık, tübüler E-kadherin ekspresyonu ile İF, tübüler SMA, paxillin, TGF-β, TNF-α ekspresyonu arasında negatif korelasyon olduğu saptandı (p<0.001). 5 ve 10 yıllık greft genel sağkalımı D vitamin tedavisi alan hasta grubunda sırasıyla %91 ve %87, tedavi almayan grupta ise %70 ve %63 olarak bulundu (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: D vitamin tedavisi almayan gruptaki hastaların biyopsilerinde şiddetli inflamasyon, yüksek TGF-β, TNF-α ekspresyonu sonucu EMD aktivasyonu ve dolayısıyla İF gelişimi, E-kadherin azalması ile yüksek SMA ve paxillin ekspresyonu olduğu görüldü. Aksine, D vitamin tedavisi alan hastalarda AR, EMD, İF gelişim sıklığı daha düşük bulunmuş olup D3 vitamini tedavisinin, antifibrotik ve immün modulator özellikleri ile böbrek nakli hastalarında yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: D vitamin, Fibrozis, Rejeksiyon, Transplantasyon

PSS-026 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

ANTİKOR ARACILI REJEKSİYONLU PEDİATRİK HASTALARDA; RENAL ALLOGRAFTLARDA POLY (ADP-RİBOSE) POLYMERASE (PARP) EKSPRESYONUNUN EPİTELYAL MEZENKİMAL TRANSİZYON, GLOMERULOPATİ VE İNTERSTİSYEL FİBROZİSE ETKİLERİ

Eda Yılmaz Akçay[1], B. Handan Özdemir[1], Alev Ok Atılgan[1], Esra Baskın[2], F. Nurhan Özdemir[3], Mehmet Haberal[4]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Anabilim Dalı, Ankara

[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplant Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: PARP aktivasyonun inflamasyonu arttırdığı bilinmektedir ancak epitelyal mezenkimal transizyon(EMT), interstisyel fibrosis(İF) ve transplant glomerulopati(TG) gelişimindeki rolü halen belirsizdir. Bu nedenle antikor aracılı rejeksiyona (AMR) sahip renal transplant alıcılarında EMT, İF ve TG gelişiminde PARP'ın rolünü araştırdık.

Yöntem: AMR tanısı olan 45 pediatrik vakada tübüler ve glomerüler PARP, α-SMA, TNF-α, TGF-β ve HLA-DR immünohistokimyasal olarak çalışıldı. Tübüler EMT, tübüler α-SMA ekspresyonu ile,peritübüler kapiller (PTK) ve interstisyel lökositler PARP, TNF-α, HLA-DR VE CD68 ile değerlendirildi. Takip biyopsileri İF ve TG gelişimi yönünden incelendi.

Bulgular: Tübüler, glomerüler ve infiltre lökositlerdeki PARP ekspresyonu PTK, glomerüler ve interstisyel lökosit ve makrofaj infiltrasyonu ile pozitif koreledir(p<0.001). Tübüler ve glomerüler PARP ekspresyonu aynı zamanda PTK ve interstisyel lökositlerle, PARP, TNF- α, TGF-β ve HLA-DR ekspresyonu ile pozitif koreledir (p<0.001). Tübüler α-SMA ekspresyonu (EMT gelişimi), tübüler, glomeruler, PTK, interstisyel, PARP, TNF-α, HLA-DR VE CD68 ekspresyonu ile pozitif koreledir (p<0.01). Tübüller, PTKler, interstisyum ve glomerüllerdeki PARP ekspresyon artışı C4d ekspresyon yoğunluğu ile pozitif ilişkilidir. (p<0.01). Artan tübüler, interstisyel, PTK ve glomeruler PARP, TNF-α, HLA-DR VE CD68 ekspresyonu ile rejeksiyon tedavisine cevap azalır (p<0.01). İF gelişim zamanı, PTK ve interstisyel lökosit, makrofaj infiltrasyonu artışı ile negatif koreledir(p<0.001). İF ve TG gelişim insidansı, renal PRAP ekspresyon derecesi ve tübüler EMT gelişimi artışı ile artmıştır (p<0.01). Ek olarak İF gelişim zamanı, inflamatuar ve tübüler hücrelerde artan PARP, HLA-DR, TNF-α, TGF-β, α-SMA ekspresyonu ile azalmıştır (P<0.01). Ortalama greft surv zamanı, artan interstisyel, tübüler PARP ve α-SMA ekspresyonu ile azalmıştır (p<0.01). Tübüler PARP negatif alıcılarda 5 yıllık greft survi 96% iken grade1, grade 2 ve grade 3 tübüler PARP ekspresyonu olanlarda sırasıyla %60, %19 ve %18'dir (p<0.001).

Tartışma ve Sonuç: PARP aktivasyon artışı, inflamatuar sinyal yolaklari ve tübüler hücrelerde EMT'u aktive ederek, erken greft kaybina neden olur. Bu nedenle, PARP inhibitor ilaçların immünsüpresif tedavi ile birlikte inflamasyon ve fibrozisi kontrol ederek erken greft kaybını önleyebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Renal transplant, Antikor aracılı rejeksiyon, PARP ekspresyonu

PSS-027 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ÜST ÜRİNER SİSTEM ÜROTELYAL KARSİNOMLARINDA MİKROSATELLİTE İNSTABİLİTE, PD-L1 VE PD-L2 EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ VE SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Aynura Zeynalova, Alev Ok Atılgan, Eda Yılmaz Akçay, Binnaz Handan Özdemir

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, üst üriner sistemin ürotelyal karsinomlarında PD-L1 ve PD-L2 ekspresyonunu araştırmak ve mikrosatellit instabilite durumu ile ilişkisini inceleyerek, yüksek dereceli ürotelyal karsinomların tedavisinde immün kontrol nokta inhibitörlerinin tedavi seçeneği olarak ele alınma olasılığını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 2007-2021 yılları arasında nefrektomi-nefroüreterektomi-üreterektomi ameliyatı yapılmış, renal pelvis ve üreter yerleşimli, 70 adet ürotelyal karsinom olgusu dahil edildi. Her tümörden 2mm çapında ikili mikrodizin (TMA) temin edilerek yeni parafin bloklar oluşturuldu. Hazırlanan TMA bloklara, PD-L1(22C3), PD-L2(TY25), MSH2, MSH6, PMS2, MLH1 antikorları immünohistokimyasal yöntem ile çalışıldı. PD-L1 ve PD-L2 için FDA onaylı skor sistemi olan "combine positive score (CPS)" verildi. DNA "Missmatch repair" (MMR) proteinlerinden en az birinde kayıp görülmesi durumunda "mikrosatellit instabil" tümör olarak kabul edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara ait H&E boyalı tümör camlarının tümü yeniden değerlendirilerek tümöre ilişkin histopatolojik özellikler değerlendirildi ve PD-L1, PD-L2 pozitifliği arasındaki ilişki istatiksel olarak karşılaştırıldı. Ayrıca bu proteinlerin hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkileri Kaplan Meier Log Rank testi ile araştırıldı.

Bulgular: Yetmiş tümörün hiç birinde MMR protein ekspresyonunda kayıp saptanmamış olup tümü mikrosatellit stabil kabul edildi. CPS PD-L1 pozitifliği için %1 ve %10 sınır değer ve CPS PD-L2 pozitifliği için %1 sınır değer kullanıldığında, PD-L1 ve PD-L2 pozitifliği ile tümör derecesi, nekroz ve apoptozis varlığı, mitoz sayısı, pleomorfizm, nükleol büyüklüğü, lenfovasküler ve perinöral invazyon, intratümöral ve peritümöral lenfosit yoğunluğu, evre arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü ($p < 0.05$). Kaplan-Meier sağkalım analizinde, CPS PD-L1 ve CPS PD-L2 pozitifliği olan tümöre sahip hastaların daha kısa genel sağkalım sürelerine sahip olduğu görüldü ($p < 0.05$). Ancak, PD-L1 ve PD-L2 pozitifliğinin hastalıksız sağkalım üzerine etkisi olmadığı görüldü ($p \geq 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, ileri evre ve kötü prognostik histolojik özelliklere sahip tümörlerde PD-L1 ve PD-L2 pozitifliğinin daha sık olduğunu gösterilmiş olup PD-L1 ve PD-L2 blokajı yapan ajanların tedavide birlikte kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: PD-L1, PD-L2, Urotelyal karsinom, Üst üriner sistem

PSS-028 [Üropatoloji] [Özet Metin]

EVRE I SEMİNOMLARDA AZALMIŞ LENFOİD HÜCRE YOĞUNLUĞU LENFOVASKÜLER İNVAZYON İLE İLİŞKİLİDİR

Meltem Türk, Sehbal Arslankoz
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Seminomlar testis germ hücreli neoplaziler içinde en sık görülen tümör olup tüm germ hücreli tümörlerin %50'sini oluşturmaktadır. Lenfoid hücrelerin yoğunluğu (LHY) çeşitli solid tümörlerin prognozunda önemli bir belirleyicidir. Seminomlar lenfoid hücrelerin en yoğun olarak izlendiği solid tümörlerden birisidir ve bu hücrelerin yoğunluğunun prognozla ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda evre I pure seminom tanısı alan olgulardaki LHY derecelendirilerek prognostik parametrelerle ilişkisini ortaya koymak amaçlandı.

Yöntem: 2017-2021 yılları arasında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniğinde pure seminom tanısı almış 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Lenfoid hücre yoğunluğu (LHY) hafif-orta-şiddetli olarak derecelendirilerek hastalık prognozunu etkileyen, yaş, tümör boyutu, lenfovasküler invazyon, epididim, rete testis, spermatik kord ve ekstratestiküler invazyon dökümante edilerek varlığı/ yokluğunun LHY derecesi ile ilişkisi araştırıldı. İstatistiksel analizler uygun testler seçilerek SPSS-15 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 35,26 (min:22-max:52, +/-7,6), ortalama tümör boyutu 4,29cm (min:1cm-max:9cm, +/-2)'dir. 27 hastanın 14'ünde lenfovasküler invazyon (LVİ), 3'ünde epididim, 12'sinde rete testis, 7'sinde ekstratestiküler invazyon saptandı. Olguların hiçbirinde spermatik kord invazyonu yoktu. LHY, LVİ'nin izlenmediği 13 hastadan 1'inde hafif, 4'ünde orta, 8'inde şiddetli iken; LVİ saptanan 14 hastanın 8'inde hafif, 6'sında orta olup hastaların hiçbirinde şiddetli LHY saptanmadı. Azalmış LHY ile LVİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,000$) ilişki bulundu. Ayrıca LHY hafif olan hasta grubunda ortalama tümör boyutu 4,76 cm (+/- 1,98), orta olan grupta 5,05cm (+/-2,28), şiddetli olanda 2,81cm (+/-1,22)'ydi. Tümör boyutu daha küçük olan hastalarda LHY'nın daha şiddetli olduğu görüldü ($p=0,050$). Diğer prognostik parametrelerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde birçok solid organ tümöründe lenfoid hücre yoğunluğunun (LHY) prognoz ile ilişkisi net olarak ortaya konmuş olup patoloji raporlarında bu hücrelerin yoğunluğuna yer verilmektedir. Çalışmamıza az sayıda hasta dahil edilebilmiş olmakla birlikte yaptığımız analizler LHY derecesinin evre I seminomlarda prognozu belirleyen en önemli parametrelerden biri olan lenfovasküler invazyon ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Seminom, Lenfoid hücre, Lenfovasküler invazyon

PSS-029 [Üropatoloji] [Özet Metin]

DERİN ÖĞRENME ALGORİTMALARI KULLANARAK PROSTAT KANSERİNDE PATTERN ANALİZİ ÖNCÜ ÇALIŞMASI

Onur Ertunç[1], *Ahmet Tekin Serel*[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı,
Isparta

ÖZET

Giriş ve Amaç: Günlük rutinde prostat kanserinin klinik gidişi, prognozu ve tedavi ile ilgili yönlendirici çok önemli bir parametre olması nedeniyle tanı ve tedavi amacıyla yapılan rezeksiyon materyallerinde, iğne biyopsilerinde ve transüretral rezeksiyonlarda raporda Gleason pattern analizi, skorlaması yapılmaktadır. Çalışmamızda amacımız bu patternleri derin öğrenme algoritmaları ile birbirinden ayırt etmektir.

Yöntem: Çalışmamız için tüm slaytlar tüm slayt tarayıcılarla taranmış (WSI) "svs" formatında slaytlar kendi vaka havuzumuzdan ve kanser genom atlası (TCGA) veri setlerinden yararlanarak "png" formatında sadece tek bir alana özgü pattern içeren imaj bölümü yüksek çözünürlükte kırpılarak normal, pattern 3, 4 ve 5 olarak her birinden 30 ve üzerinde imajlar meydana getirilmiştir. Daha sonra bu dosyalar "Phyton 3.7 Anaconda Navigator" kullanılarak ve "Tensorflow, Keras ve Jupyterlab" kütüphaneleri bu programa import edilip imaj dosyaları binary ve multiclass olarak algoritm eğitim çalışmaları yapılmış, %95 ve üzeri güven aralığında analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaların multiclass kısmı hala sürmekte olup, ön hazırlık çalışmamızda 120'nin üzerinde imaj dosyası patternlerin her birisi normalle ve birbirleriyle (binary) yine hepsi bir arada (multiclass) olacak şekilde karşılaştırılmıştır. Yapılan binary analizlerde normal ile pattern 3, pattern 4 ve pattern 5 arasında sırasıyla %100, %99 ve %99 olacak şekilde; pattern 4 ve 5 arasında %67 oranında, pattern 3 ve 5 arasında %99 oranında, pattern 3 ve pattern 4 arasında %100'e varan ayırım son derece anlamlı bir şekilde algoritm tarafından ayırt edilmiştir. Multiclass çalışmalara halen devam edilmekte olup; elde edilen ayırım %30-35'leri geçemedi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda özellikle binary formatta yapılan karşılştırma analizleriyle yüzde yüze varan oranlarda ayırımın algoritma ve derin öğrenme ile yapılabildiğini gördük. Şu an için multiclass çalışmalarda değişen oranlar elde etmiş olmakla birlikte onlarda da daha yüksek imaj verisiyle ayırımın istenen seviyelere çıkabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Prostat adenokarsinomu, Derin öğrenme, Gleason skoru

PSS-030 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NÖROPATOLOJİ PRATİĞİNDE MOLEKÜLER TETKİK GEREKTİREN VAKALARIMIZ

Mehmet Arda İnan, Meral Toker, Özge Arıcasoy, Betül Öğüt
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: 2021 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasında diffüz gliomlar yetişkin ve pediatrik tip olmak üzere 2 grupta sınıflandırılmaktadır. İki gruptaki tümörler de ilişkili moleküler değişikliğin gösterilmesi zorunlu tümörlerdir. Moleküler yöntemler çok sayıda olsa da patoloji laboratuvarlarının rutin kullandığı ucuz ve pratik immünhistokimyasal belirteçlerle bir kısmı belirlenebilmektedir. 3.Basamak sağlık hizmetleri veren bir üniversite hastanesi olan merkezimizde bu moleküler tetkiklerin tamamı yapılamamakta olup, altyapı kurulumunun ihtiyacını ortaya dökmek adına diffüz glial tümörlerimiz gözden geçirilmiştir.

Yöntem: Merkezimize 01/01/2019 -31/01/2022 tarihleri arasında kabul edilen santral sinir sistemine ait biyopsi ve rezeksiyon materyallerine ait verilere hastane bilgi yönetim sisteminden (HBYS) ulaşılmıştır. Hastaların tanıları, tanı koymada kullanılan yöntemler, yaş ve cinsiyet verileri HBYS'den elde edilmiştir. Olgular, DSÖ 2021 sınıflamasına göre yeniden değerlendirilmiş ve sınıflandırılmıştır. Diffüz infiltratif gliom dışı tümörler ve neoplazi dışı nedenlerle yapılan operasyon materyalleri "diğer" başlığı altında gruplandırılmıştır. Merkezimizde mevcut moleküler teknikler ile herhangi bir sınıflamaya dâhil edilemeyen neoplastik vakalar ise ayrıca gruplandırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 878 hastaya ait 922 biyopsinin verilerine ulaşıldı. Hastaların %52'si (460) erkek, %48'i (418) kadındı. En küçük hasta 3 ay 23 günlük iken en büyük hasta 91 yaşında idi. Tüm hastaların yaş ortalaması ise 46.91'di. En büyük grup 162 olgu ile glioblastomlar iken moleküler tetkik yetersizliği nedeniyle tanı konulamayan 134 olgu görüldü. Laboratuvarımızda EGFR, CDKN2A, 1p19q, MYC FISH ve EGFR, BRAF PCR yöntemleri mevcuttur. Bunların haricinde ihtiyaç duyulanlar yetersiz tanı grubuna yerleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Yetersiz olgularımızın büyük çoğunluğunu IDH sekanslama gerektiren yüksek dereceli diffüz infiltratif tümörler ve az bir kısmını da MAPK yolağı değişikliklerinin tam olarak gösterilemediği pediatrik tip tümörler oluşturmaktadır. Yeni nesil sekanslama (NGS) yöntemi ile çok miktarda doku harcamadan ve beyin tümörlerine özel panelleri yapabilen ortak merkezlere ihtiyaç mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Glial, IDH, Moleküler

PSS-031 [Nöropatoloji]

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ 2021 SINIFLAMASININ GETİRDİĞİ DEĞİŞİKLİKLERİN PEDİATRİK BEYİN TÜMÖRLERİ OLGULARINDA RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Yazgı Köy[1], Onur Ceylan[2], Sevilay Özmen[2], Sibel Cangi[3], Aslı Kahraman[4], Tarık Tihan[5]

[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Batman
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[5]University of California, San Francisco, Department of Pathology

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) merkezi sinir sistemi (MSS) sınıflaması, tüm dünyada beyin tümörlerinin tanısında kullanılan yegane sınıflama sistemidir. En son 2016'da revizyona uğrayan sınıflama bu tarihten sonra elde edilen bilgiler ışığında 2021 yılında tekrar revizyona uğramıştır. DSÖ 2021'in, yüksek teknoloji ve masraf gerektiren yöntemlerin kullanılmasını öngörmesi nedeniyle dünyanın pek çok yerinde uygulanabilirliğinin sınırlı olacağı öngörülmektedir. Çalışmamızın amacı 2021 DSÖ sınıflamasındaki değişikliklerin klinik, pratik ve ekonomik olarak etkisinin incelenmesidir.

Yöntem

2009-2021 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji bölümlerinde beyin tümörü tanısı konulan tüm pediyatrik olgular (0-15 yaş) çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olgularda orjinal tanılar ve 2021 sınıflamasına göre verilebilecek tanılar karşılaştırılarak, iki tanı grubu arasında anlamlı ve klinikte uygulamayı etkileyebilecek farkların olup olmadığı değerlendirilmiştir. DSÖ 2021 sınıflamasında farklı olarak hangi biyobelirteçlerin yapılmasının gerekli olduğu ve bu farkın her kurum için getireceği ek maliyet hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 49 pediatrik olgu dahil edildi (30 erkek ve 19 kız çocuk). Pediatrik grup olguların ortama yaşı 7.9± 4.1, medyan yaş 8 olarak hesaplandı. İlk tanılarına göre olguların 18'i DSÖ derece 1, 2'si derece 2, 5'i derece 3, 17'si ise derece 4 olup, 7 tümörde derece belirlenemedi (NOS). DSÖ 2021 kriterlerine göre olguların 18'i derece 1, 1'i derece 1, 15'i derece 4, 15'i de NOS olarak değerlendirildi. İlk tanıları göz önüne alındığında 13 olguda tanıda uyumsuzluk ve 36 olguda uyum belirlendi. DSÖ 2021 esansiyel kriterlerine göre 19 olguda, istenen kriterlere göre 21 olguda kurumlarda olmayan immunhistokimyasal ve genetik ek analizlerin yapılması gerektiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç

Bu veriler ışığında DSÖ 2021 kriterleri kullanıldığı takdirde incelediğimiz olguların %27'sinde nihai tanının değişmesi gerektiği görülmektedir. Ancak bu çalışmada değerlendirebildiğimiz ölçüde bu değişikliklerin hiçbirisi tedavide anlamlı değişikliğe yol açmayacak niteliktedir. DSÖ 2021 esansiyel tanı kriterlerinin kullanılması çalışmaya dahil edilen olguların %39'unda ek tetkiklerin gerektiği ve bunun kurumlara ciddi bir ek gider getireceği belirlenmiştir.

PSS-032 [Nöropatoloji]

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ 2021 SINIFLAMASININ ERİŞKİN BEYİN TÜMÖRLERİ TANISINDA GETİRDİĞİ PRATİK VE EKONOMİK DEĞİŞİKLİKLERİN İNCELENMESİ

Yazgı Köy[1], Sibel Cangi[2], Onur Ceylan[3], Sevilay Özmen[3], Aslı Kahraman[4], Tarık Tihan[5]

[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Batman
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[5]University of California, San Francisco, Department of Pathology

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) merkezi sinir sistemi (MSS) tümör sınıflaması, yeni gelişmeler ışığında 2021 yılında güncellenmiştir. Ancak bu değişikliklerin dünyanın birçok ülkesinde pratik ve ekonomik zorluklara yol açacağı öne sürülmüştür. Çalışmamızın amacı DSÖ 2021 sınıflamasındaki değişikliklerin getirdiği pratik ve ekonomik etkilerin incelenmesidir.

Yöntem

Çalışmamızda 2009-2021 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji bölümlerinde MSS tümörü tanısı konulan tüm erişkin (16-80 yaş) olgularda orjinal tanılar ve 2021 sınıflamasına göre yeniden değerlendirildi ve iki tanı grubu arasında klinikte uygulamayı etkileyebilecek farklar araştırıldı. 2021 sınıflamasına göre tüm olgularda farklı olarak hangi biyobelirteçlerin yapılmasının gerektiği ve bu farkın maliyetinin her kurum için ne kadar olabileceği incelendi.

Bulgular

Çalışmamıza 510 erişkin olgu dahil edildi (259 erkek ve 251 kadın). Olgularda ortalama yaş 53±17, medyan yaş 55 olarak hesaplandı. İlk tanılarda 141 olgu derece 1, 91 olgu derece 2,

37 olgu derece 3, 169 olgu derece 4 olarak raporlandı. 39 olguda derece belirlenemedi (NOS). İlk tanıların 158'i glioblastom, 142'si meningiom, 21'i difüz astrositom, 10'u düşük dereceli gliom, 18'i yüksek dereceli gliom, 14'ü ependimom olarak saptandı.

Yeniden değerlendirmede, DSÖ 2021 sınıflamasına göre 142 meningiom, 118 glioblastom, 11 difüz astrositom, 19 schwannom, 18 oligodendrogliom tanısı aldı. 53 olgu yüksek dereceli gliom, NOS 14 olgu da düşük dereceli gliom, NOS olarak belirlendi. Diğer 101 olgu ise diğer tümör tipleri olarak tanı aldı. Yeni kriterlere göre daha önce derece almış 53 olguda derece NOS olarak değişti. İlk tanılar ile revize tanılar arasında 65 olguda uyumsuzluk belirlendi. DSÖ 2021 esansiyel kriterlerine göre 277, istenen kriterlere göre 222 olguda çalışmaya katılan kurumlarda olmayan immunhistokimyasal ve genetik analizlerin yapılması gerektiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç

2021 sınıflaması kullanıldığı takdirde incelediğimiz olguların %13'ünde nihai tanının değişmesi gerektiği, esansiyel kriterlerin kullanılması halinde olguların %54'ünde ek immünhistokimyasal ve genetik analizlerin yapılması gerektiği belirlenmiştir. Tanı uyumsuzlukları çoklukla glial tümörlerin tipi ve derecesi ile ilgili bulundu. DSÖ 2021 uygulamasının patoloji birimlerine ellerinde bulunmayan analitik yöntemler açısından olgu başına yaklaşık 5800 TL ile 10,900 TL'ye malolduğu hesaplandı. Tanıda uyumsuzluk gösteren olguların hiçbirinde tedavide anlamlı bir değişiklik yapmak zorunluluğu saptanamadı. DSÖ 2021 sınıflamasının getirdiği değişikliklerin pratik ve ekonomik faydası bu çalışmada gözlenemedi.

PSS-033 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

HPV'NİN PTERJİUM ETİYOPATOGENEZİNDEKİ ROLÜ VE NÜKS İLE İLİŞKİSİ

Döndü Nergiz[1], Elçin Süren[2], Dinç Süren[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Antalya

ÖZET

Giriş ve Amaç: Pterjium en sık görülen göz hastalıklarından biridir. Patogenezinde ultraviyole radyasyon ve diğer çevresel faktörlerin, genetik yatkınlığın ve onkojenik virüslerin rol oynayabileceği multifaktöriyel bir süreç olarak kabul edilir. İnsan papilloma virüsü (HPV) konjonktival papilloma ve konjonktival epitelyal neoplazilere neden olabilir ancak HPV'nin pterjiumun oluşumuna katılımı tartışmalıdır. Bu çalışmanın ilk amacı pterjiumda polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile HPV'nin prevalansını ve klinikopatolojik faktörlerle ilişkisini araştırmaktır. İkinci amacı ise HPV ile pterjium nüksü arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 2018-2020 tarihleri arasında tanı alan 60 primer pterjium dahil edildi. Formalinle sabitlenmiş parafine gömülü bloklardan elde edilen kesitlerde HPV-DNA varlığını belirlemek için PCR analizi kullanıldı. Tüm hastalar 01.01.2022 tarihine kadar nüks gelişimi açısından takip edildi. Hastaların yaşı, spesmen boyutu, histopatolojik bulgular, HPV durumu ve postoperatif takip bulguları analiz edildi. HPV pozitif hastalarda HPV alt tipi ile diğer faktörler arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Pterjium boyu 1 milimetreden küçük olan tüm hastaların ve pterjium boyutu 1 milimetreden büyük 2 hastanın HPV-PCR testi sonucu yetersiz numune nedeniyle çalışılamadı geldi. HPV-PCR çalışması için yeterli materyali olan 46 hastadan 15'nin (%32,6) HPV-PCR sonucu pozitifti. HPV-PCR sonucu pozitif olan 15 hastalanın yedisinde HPV tip 16, üçünde HPV tip 16,31, ikisinde HPV tip 31, birinde HPV tip 18, birinde HPV tip 18,31, ve birinde ise HPV tip 16,18,31 saptandı. Cinsiyet ve yaş ile HPV pozitifliği ve HPV alt tipi arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla p=0,81, p=0,85 ve p=0,28, p=0,15). Nüks saptanan toplam 6 hastadan 4'ü HPV pozitifti ancak HPV pozitifliği ile nüks arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,14).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda pterjiumda HPV pozitifliği oranı %32,6'dı ve HPV pozitif olanlarda nüks daha yüksek saptandı. HPV enfeksiyonunun, pterjium gelişiminde ve nüksünde rol alabileceğini ancak tek başına yeterli olmadığını düşünmekteyiz. HPV muhtemelen pterjium gelişiminin çok aşamalı sürecinde birçok kofaktörle birlikte hareket ederek sinerjik bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: HPV, Konjonktiva, Nüks, Pterjium

PSS-034 [Nöropatoloji]

GLİAL TÜMÖRLERDE IDH MUTANT OLMAK YA DA OLMAMAK: BÜTÜN MESELE BU MU?

Elif Doğan, Servet Güreşci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Önceki sınıflamalarda santral sinir sistemi (SSS) tümörleri glial hücrelere benzer morfolojik özellikleri dikkate alınarak alınarak sınıflanırken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 sınıflamasında ilk kez tümör hücrelerindeki genotipik değişiklikler de entegre edilerek sınıflandırılmaya başlanmıştır (1). Bunun ardından gelen 2021 sınıflamasında ise genetik değişikliklere göre sınıflama adeta morfolojik özelliklerin önüne geçmeye başlamış, bunun yanında glial tümörler erişkin ve pediatrik tip olmak üzere iki ana gruba ayrılmıştır (2). Erişkin tip diffüz gliomlarda entegre tanı için kullanılan birincil genetik değiş-

şiklik IDH (izositrat dehidrogenaz) mutasyonunun varlığıdır. IDH mutasyonu %90 sıklıkta IDH1R132H bölgesinde görülüp immunohistokimyasal (İHK) yöntemle %95 güvenilirlikle saptanabilirken, daha az sıklıkla varolan IDH mutasyonlarını saptayabilmek için PCR ya da dizileme yöntemleri gereklidir (3). Amacımız İHK yöntemle IDH1 mutasyonu izlenmeyen olgularımız ışığında güncel sınıflama için gerekli moleküler testleri gözden geçirerek laboratuvarımızdaki gereklilik durumunu ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Bölümümüzde (ANEAH ve AŞH) 2016 Ocak- 2022 Mayıs tarihleri arasında hemisferik glial (HG) tümör tanısı almış 20-55 yaş arası tüm olgular hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) üzerinden tarandı. Demografik, İHK (Tablo1) ve radyolojik veriler HBYS üzerinden kaydedildi. Tanılar DSÖ 2021 sınıflamasına göre düzenlendi. Elde edilen veriler ortalama ve yüzde olarak hesaplandı.

Bulgular

2016 Ocak-2022 Mayıs tarihleri arasında kriterlere uygun 249 olgu saptandı. E/K oranı 1,8; yaş ortalaması 41'di (dağılım: 20-54). Olguların %55,8'i (139/249) İHK ile IDH1 mutant olup, %44,2'si (110/249) IDH1 negatifti. IDH1 negatif grupta E/K oranı 1,6, ortalama yaş 43,5'ti (dağılım: 24-54).

IDH1 negatif olguların %34,5'i (38/110) ATRX ve/veya p53 mutant, %10,9'u (12/110) 1p 19q kodelesyonlu olarak raporlanmıştı.

IDH1 negatif ve ATRX ve/veya p53 mutant olguların %15,7'si (6/38) derece 2, %15,7'si (6/38) derece 3, %68,4'ü (26/38) derece 4 idi. IDH1 negatif ve 1p19q kodelesyonu gösteren 12 olgunun 2'si derece 2, 10'u derece 3 olarak raporlanmıştı.

IDH1 negatif+ATRX ve/veya p53 mutant olmayan+1p19q kodelesyonu göstermeyen olgu sayısı 60. Bu olguların tümü morfolojik olarak derece 4'tü.

Sonuç

Serimizde IDH1 negatif+ATRX ve/veya p53 mutant olan derece 4 morfolojide olgu oranı %10,4 (26/249)'dür. Bu olgularda IDH/H3.G34 mutasyon varlığının bilinmesi prognoz açısından önemlidir.

Serimizde IDH1 negatif ATRX ve/veya p53 mutant+derece 2 ve 3 morfolojide olgu sayısı 12'dir. Bu olgularda IDH mutasyonu yanı sıra CDKN2A/B homozigot delesyonunun belirlenmesi tanı ve tümör derecesini değiştirecektir. Ayrıca serimizde IDH ve ATRX mutant derece 2 ve 3 olgu sayısı da 41 olup bu grupta da CDKN2A/B homozigot delesyonunun belirlenmesi gerekmektedir.

IDH1 negatif +1p19q kodelesyonlu+ derece 2 morfolojide olgu sayısı 2'dir. Bu olgularda IDH1 negatif olsa dahi IDH mutasyonu beklenmekle birlikte CDKN2A/B homozigot delesyonunun belirlenmesi derecelendirme ve tedavi açısından gereklidir. Yine IDH mutant 1p19q kodelesyonlu derece 2 morfolojide olgu sayısı da 43 olup bu grupta da CDKN2A/B homozigot delesyonunun belirlenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak tüm serimizde IDH1 negatif olgu sayısı 110 olmakla birlikte bunlardan 85 olgunun derece 4 glial tümör ve 10 olgunun da 1p19q kodelesyonlu derece 3 tümör olması sebebiyle 95 olgunun derecelendirme ve güncel tedavisi için yeterli verilere ulaşılabildiği anlaşılmaktadır. Kalan 15 olgu için ise IDH/H3.G34 mutasyonu ve CDKN2A/B homozigot delesyon durumları bilinmelidir. Bunlara IDH mutant astrositom derece 2/3 olgular ile IDH mutant derece 2 oligodendrogliomların CDKN2A/B homozigot delesyon test gerekliliğini de eklediğimizde toplam 99 (%39,7) olguya ileri moleküler çalışma gerektiği hesaplanmaktadır(2,4,5,6,7,8).

Anahtar Kelimeler: CDKN2A/B, Glial tümör, IDH

Kaynaklar

1. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Central nervous system tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2016. (WHO classification of tumours series, 4th ed.; vol. 1). https://publications.iarc.fr/601.
2. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Central nervous system tumours [Internet]. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021 [cited 2022 Oct 1]. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 6). Available from: https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/45
3. Han S, Liu Y, Cai SJ, Qian M, Ding J, Larion M, Gilbert MR, Yang C. IDH mutation in glioma: molecular mechanisms and potential therapeutic targets. Br J Cancer. 2020 May;122(11):1580-1589.
4. Louis DN, Wesseling P, Paulus W, Giannini C, Batchelor TT, Cairncross JG, Capper D, Figarella-Branger D, Lopes MB, Wick W, van den Bent M. cIMPACT-NOW update 1: Not Otherwise Specified (NOS) and Not Elsewhere Classified (NEC). Acta Neuropathol. 2018 Mar;135(3):481-484. doi: 10.1007/s00401-018-1808-0. Epub 2018 Jan 25. PMID: 29372318.
5. Louis DN, Giannini C, Capper D, Paulus W, Figarella-Branger D, Lopes MB, Batchelor TT, Cairncross JG, van den Bent M, Wick W, Wesseling P. cIMPACT-NOW update 2: diagnostic clarifications for diffuse midline glioma, H3 K27M-mutant and diffuse astrocytoma/anaplastic astrocytoma, IDH-mutant. Acta Neuropathol. 2018 Apr;135(4):639-642.
6. Brat DJ, Aldape K, Colman H, Holland EC, Louis DN, Jenkins RB, Kleinschmidt et al. cIMPACT-NOW update 3: recommended diagnostic criteria for "Diffuse astrocytic glioma, IDH-wildtype, with molecular features of glioblastoma, WHO grade IV". Acta Neuropathol. 2018 Nov;136(5):805-810. (3)
7. Brat DJ, Aldape K, Colman H, Figrarella-Branger D, Fuller GN, Giannini C, Holland EC, et al. cIMPACT-NOW update 5: recommended grading criteria and terminologies for IDH-mutant astrocytomas. Acta Neuropathol. 2020 Mar;139(3):603-608. (5)
8. Louis DN, Wesseling P, Aldape K, Brat DJ, Capper D, Cree IA, Eberhart C, Figarella-Branger D, Fouladi M, Fuller GN, Giannini C, Haberler C, Hawkins C, Komori T, Kros JM, Ng HK, Orr BA, Park SH, Paulus W, Perry A, Pietsch T, et al. cIMPACT-NOW update 6: new entity and diagnostic principle recommendations of the cIMPACT-Utrecht meeting on future CNS tumor classification and grading. Brain Pathol. 2020 Jul;30(4):844-856. (6)

PSS-035 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARI'NDA SİRTUİN (SIRT) SIRT1 VE SIRT2 EKSPRESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Fatma Çakmak Kazancı[1], Nagehan Özdemir Barışık[2], Sibel Şensu[3]
[1]Tekirdağ Dr İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Tekirdağ
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, TIbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstinye Üniversitesi, TIbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sirtuin 1 (SIRT1) ve Sirtuin 2 (SIRT2), NAD+ bağımlı histon deasetilaz aktivitesine sahip sirtuin ailesinin üyeleridir. Bu çalışma, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) tanısı alan vakalarda SIRT1 ve SIRT2 immünohistokimyasal (IHC) protein ekspresyonunun klinikopatolojik parametreler ve sağkalım profilleri ile ilişkisini araştırmayı amaçladı.

Yöntem: Retrospektif bu çalışmada KHDAK tanısı almış 186 olgunun (adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, adenoskuamöz karsinom) akciğer rezeksiyonu (lobektomi, segmentektomi, wedge rezeksiyon, pnömonektomi) materyalleri gözden geçirildi. İmmünohistokimya (IHC) ile SIRT1 ve SIRT2 ekspresyon tespiti için tümör dokusunu ve beraberinde normal dokuyu da içeren uygun bir adet parafin blok seçimi yapıldı. Klinik parametreler hastane otomasyon sistemi taranarak elde edildi. Hastalıksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) hesaplandı.

Bulgular: Olguların 152 (%81,7)'sinde düşük SIRT1 ve 143 (%76,9)'ünde düşük SIRT2 ekspresyon düzeyi saptandı. İleri evre, büyük tümör boyutu ve lenf nodu metastazı varlığında düşük SIRT1 ve SIRT2 ekspresyon seviyeleri tespit edildi. Bronş tutulumu varlığında ve metastatik hasta grubunda diğer hastalara oranla daha düşük SIRT1 ve SIRT2 ekspresyon düzeyleri saptandı (p=0,03, p=0,04). Yüksek SIRT1 ve SIRT2 ekspresyon seviyelerinde daha uzun genel sağkalım süreleri tespit edidi, ancak sadece SIRT2 ile bu farklılık istatiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,706, p=0,000). Hastalıksız sağkalım açısından incelediğimizde SIRT1 ve SIRT2 ile hastalıksız sağkalım arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık görülmedi. SIRT1 ve SIRT2'nin birlikte yüksek eksprese edildiği grupta (+/+) herhangi birinin düşük eksprese edildiği gruba (+/-, -/+, -/-) oranla daha uzun sağkalım sürelerinin olduğu görüldü (p=0,01).

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız SIRT1 ve SIRT2'nin KHDAK gelişiminde tümör baskılayıcı rolü olabileceğini ve olumlu prognostik parametre olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Küçük hücreli dışı karsinom, Sirtuin 1, Sirtuin 2, Prognoz, İmmünohistokimya

PSS-036 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

YOĞUN BAKIMDA İZLENEN COVID-19 OLGULARINDA VİRAL SİTOPATİK ETKİ VE CMV POZİTİFLİĞİ; BERABERİNDE AKCİĞERDE İZLENEN DİĞER HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Emine Bozkurtlar[1], İhsan Turan Ceran[1], Derya Kocakaya[2], Nezih Onur Ermerak[3]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) hızlı bir şekilde yayılıp pandemiye sebep olmuş ve özellikle yoğun bakım ünitelerini zorlamıştır. Çalışmamızın amacı yoğun bakım ünitesinde takip edilen COVID-19 hastalarında akciğerde izlenen histopatolojik özellikleri saptamak ve olası ek patolojileri ortaya koymaktır.

Yöntem: COVID-19 tanısı ile takip edilen ve 1 Nisan- 30 Mayıs 2022 tarihleri arasında yoğun bakımda tedavi altında göğüs tüpü takılan ve exitus gerçekleşen hastalardan yatakbaşında postmortem alınan akciğer kama biyopsi örnekleri çalışma kapsamında prospektif olarak incelenmiştir. Spesmenlerin tamamı örneklenmiş ve en demostratatif ve viral sitopatik etkiyi düşündüren özellikleri olan bloklardan yapılan kesitler CMV (ZETA 8B1.2/1G5.2/2D4.2, 1:100) ve SARS-CoV/SARS-CoV-2 (Genetex, 1:100) ile boyanmıştır.

Bulgular: Yirmi beş hastanın incelendiği çalışmamızda ortalama yaş 60, kadın/erkek oranı= 12/13'tü. Olguların %60'ında CMV pozitifliği saptandı, tüm bu olgularda H&E boyasında viral sitopatik etki görüldü. CMV negatif/pozitif olguların semptom başlagıcından itibaren ve yoğun bakımda geçen median süreleri sırasıyla 26,5/ 40 ve 15/28, steroid kullanım median süreleri sırasıyla 17,5/34 gündü. Erkek cinsiyet, hastalık/yoğun bakım yatış süresinin uzaması ve steroid kullanım süresinin uzaması istatiksel olarak CMV pozitifliğiyle ilişkili bulundu($p<0,05$). Viral sitopatik etkiyi düşündüren morfolojik bulgular gösteren yalnızca bir olguda CMV ve/veya SARS-CoV/SARS-CoV-2 ile immünreaktivite izlenmedi. Tüm olgular içinde sadece bir olgu SARS-CoV/SARS-CoV-2 ile pozitifti. Ayrıca %16 olguda bakteriyel ve/veya fungal infeksiyon bulguları saptandı. Olguların %52'sinde trombüs, %84'ünde hiyalen membran oluşumu vardı. %24 olguda koagülasyon nekrozu görüldü. %56 olguda organize pnömoni (OP) alan-

ları dikkati çekti, bu olguların %43'ünde OP yaygın olarak görüldü. İnterstisyel kalınlaşma %84 olguda izlenirken, alveolar simplifikasyon %32, lambertozis %52 ve peribronşiolar skuamöz metaplazi %24 olguda izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakımda takip edilen özellikle erkek, uzun hastalık/yoğun bakım yatış süresine sahip ve uzun süreli steroid kullanan COVID-19 hastalarında CMV pozitifliği/CMV pnömonisinin tabloya eklenebileceği akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir. COVID-19 hastalarında ayrıca hiyalen membran oluşumu gibi akut akciğer hasarının bulgularının yanında interstisyel fibrozis ve alveolar simplifikasyon gibi kronikleşme bulguları da tabloya eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, CMV, Akciğer, Sitopatik etki

PSS-037 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞER NAKLİNDE PATOLOJİ: TRANSBRONŞİYAL BİYOPSİLERE YAKLAŞIM

Goncagül Geçmen[1], Gizem Kat Anıl[1], Dilek İlgici Ece[1], Erdal Taşcı[2], Nagehan Özdemir Barışık[1]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Kartal Koşuyolu Yüksek Ihtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç

Akciğer nakli respiratuar yetmezliğe yol açabilen ilerleyici akciğer hastalıklarında, yaşamı uzatan ve yaşam kalitesini iyileştiren önemli bir tedavi yöntemidir. Akciğer naklinden sonra oluşabilecek akut ve kronik rejeksiyonda donördeki alloreaktif hasar damar ve hava yollarını etkilediğinden; histopatolojik değerlendirme önem kazanmıştır.

Akut rejeksiyon perivasküler ve intertisyel mononükleer hücrelerin dağılımı ve yoğunluğu ile lenfositik bronşiolit varlığıyla; kronik rejeksiyon ise bronşiollerdeki fibröz skarlaşma ile pulmoner arter ve venlerdeki fibrointimal değişikliklerle saptanır.

Akciğer nakli sonrası transbronşiyal akciğer biyopsileri operasyon sonrası hastaların takibinde kullanılmakla birlikte, histopatolojik değerlendirme ile ilgili çalışma sayısı kısıtldır. Bu çalışmada akciğer nakli sonrası transbronşiyal biyopsi örneklerinde gözlenen histopatolojik özellikleri klinik tecrübelerimizle birlikte gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem

Ocak 2014 - Nisan 2022 tarihleri arasında Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde akciğer nakli yapılan ve nakil sonrası takipleri için transbronşiyal biyopsileri Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği'nde histopatolojik olarak değerlendirilen 73 hasta retrospektif olarak incelendi. Histopatolojik özellikler International Society of Heart and Lung Transplantation Pulmoner Allograft Rejeksiyonu'nun Sınıflama ve Gradelenmesi (2007) kullanılarak değerlendirildi. Buna göre; Akut rejeksiyon (A); Grade 0; yok, 1; minimal, 2; hafif, 3; orta, 4; şiddetli ve Hava yolu inflamasyonu (B); Grade 0; yok, 1R; düşük, 2R; yüksek olarak gruplandırıldı. A'da parankimdeki perivasküler lenfosit infiltrasyonu, B'de ise küçük hava yollarındaki inflamasyon incelendi.

Normal akciğer parankiminin izlendiği transbronşial biyopsiler akut rejeksiyon yok (A0); perivasküler intertisyumu çepeçevre infiltre etmiş, 2-3 hücre kalınlığında mononükleer hücre minimal akut selüler rejeksiyon (A1); küçük büyütmeden fark edilen lenfosit, makrofaj ve eozinofilleri de içerebilen perivasküler mononükleer hücreler hafif akut selüler rejeksiyon (A2); alveolar septa ve havayollarına uzanım gösteren perivasküler plazmositoid lenfositler ile eozinofillerden oluşan infiltratlar orta şiddette akut selüler rejeksiyon (A3); difüz perivasküler, interstisyel ve havayolu boşluklarında izlenen mononükleer hücreler ile alveolar pnömosit hasarı şiddetli akut selüler rejeksiyon (A4), derecelendirme yapılamayanlar (AX) olarak değerlendirildi.

Küçük havayolunda inflamasyon izlenmeyen örnekler (B0); submukozada mononükleer hücre içeren düşük dereceli lenfositik bronşiolit (B1R); submukozada büyük aktive mononükleer hücre ve epitel hasarı gözlenenler yüksek dereceli lenfositik bronşiolit (B2R), derecelendirme yapılamayanlar (BX) olarak değerlendirildi.

Transbronşial biyopsiler değerlendirilirken histokimyasal olarak; Gram boyası, PAS, Grocott, EZN; immunhistokimyasal olarak CD3, CMV, CD68 boyandı.

Bulgular

Çalışmaya 57'si (%78,1) erkek, 16'sı (%21,9) kadın toplam 73 hasta dahil edildi. Hasta yaşları 14 ila 64 arasında olup; yaş ortalaması 45'ti.

Hastalardan 27'si interstisyel akciğer hastalığı, 18'i bronşektazi, 15'i kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 7'si kistik fibrozis, 4'ü pulmoner hipertansiyon, 1'i silikozis, 1'i de akut myeloid lösemi sonrası kemik iliği transplantasyonuna sekonder gelişen bronşiolitis obliterans nedeniyle akciğer nakli oldu.

73 hastanın toplam 329 transbronşial biyopsisi değerlendirildi. Hastaların 1 ila 16 (ort. 4,5) adet biyopsisi mevcuttu. Hastaların takip süresi 1 ila 66 aydı.

73 hastadan alınan 329 adet biyopsiden 147'si birinci, üçüncü, altıncı aylar ve yıllık alınan kontrol biyopsilerinden oluşurken; 175'i dispne, 6'sı dispne ve ateş ve 1'i ise hemoptizi ve dispne sebebi ile yapıldı.

İncelenen 329 biyopsinin 217'si A0, 57'si A1, 22'si A2, 6'sı A3, 27'si AX olarak saptanırken 119'u B0, 32'si B1R, 3'ü B2R, 175'i BX olarak değerlendirildi. Alveol içeren akciğer parankiminin izlenmediği 27 (%8.1) biyopsi AX kategorisinde yer alırken küçük havayolunun izlenmediği 175 (%53) biyopsi BX kategorisindeydi.

Akciğer nakli olan 73 hastadan, 31'inde ilk bir yıl içinde akut rejeksiyon gelişirken, bunların 17 tanesi sadece A1 akut rejeksiyon tanısı alarak nefes darlığı ve öksürük semptomlarını daha hafif olarak göstermiştir. A2 ve A3 olan hastalarda semptomlar daha ağır olup, A3 olan bir hastada hemoptizi saptandı.

Enfeksiyon açısından değerlendirilmesinde 1'i Mucor, 1'i Aspergillus olmak üzere 4 biyopside mantar, 1 biyopside sitomegalovirüs ve 1 biyopside respiratuar sinsityal virüs olmak üzere 6 hastada (%8,1) spesifik etken saptandı. 2 adet mantar ve 1 adet sitomegalovirüs enfeksiyon tanısı konan 3 vakada eşlik eden A1 akut rejeksiyon görüldü.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda akciğer naklinin erkeklerde daha sık yapıdığı, en sık nedeninin interstisyel akciğer hastalıkları olduğu, bunu sırasıyla bronşiektazi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kistik fibrozis ve pulmoner hipertansiyonun izlediği saptanmıştır.

Transbronşial biyopsi akciğer allograft değerlendirilmesinde önemli bir görev üstlenmektedir. Akut Rejeksiyon tanımı ve derecelendirilmesi 2006 ISHLT (International Society of Heart and Lung Transplantation) son revizyonunda belirtilen yeterlilik kriterlerine göre yapılmaktadır. Çalışmaya dahil edilen transbronşial biyopsilerin %8'inde alveol içeren akciğer parankimi ve %53'ünde bronşiole yapısı izlenmemiştir.

Hastalarımızın uzun süreli takiplerinde bazı hastalarda değişik zamanlarda çeşitli kategorilerde tanılar verilmiştir. İlk bir yılda 17 hasta sadece A1 akut rejeksiyon kategorisinde değerlendirilirken, 14 hasta ise bu sürede A2 ve A3 akut rejeksiyon tanıları almıştır. Mc Williams ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada A2 ve daha yüksek derecelerde izlenen hastaların tüm nakillere oranı %18 olarak belirtilirken, çalışmamızda benzer şekilde %19.1 olarak bulunmuştur.

Nakil hastalarında enfeksiyon ve rejeksiyon aynı anda görülebilmektedir. Çalışmamızda enfeksiyon saptanan 6 hastanın 3'ünde (%50'si) A1 akut rejeksiyon gözlenmiştir.

Akciğer nakli olan hastalar; daha önceden son dönem akciğer hastalığına sahip oldukları için mantar kolonizasyonuna yatkındır. Ayrıca kronik veya aralıklarla immünsüpresyona maruz kaldıklarından bu yatkınlık artmaktadır. Çalışmamızda 4 hastada mantar enfeksiyonu saptanmıştır.

Çalışmamızda A3 rejeksiyonun sadece 4 hastada izlenirken, A4 rejeksiyonun görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Histopatoloji, Rejeksiyon, Transplantasyon, Transbronşiyal biyopsi

PSS-038 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SURVİVİN, COX2 EKSPRESYONU VE MİKROSATELLİT İNSTABİLİTENİN PLEVRAL MEZOTELYOMALARDAKİ PROGNOSTİK ETKİSİ

Sergen Yağcı[1], Merih Tepeoğlu[1], Emine Tuğba Canpolat[2], Hüseyin Örün[3], Sinan Issı[4], Mehmet Dalokay Kılıç[4], Binnaz Handan Özdemir[1]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Mezotelyoma primer olarak endüstriyel asbest liflerine maruziyetden kaynaklanan nadir görülen agresif bir neoplazmdır. Histolojik tip ve hastaların performans durumu gibi bazı klinik prognostik faktörler hastaların sağ kalımı ile ilişkilendirilmekle birlikte, bu hastaların prognozunu kesin olarak öngörebilen bir parametre henüz saptanmamıştır. Biz de çalışmamızda survivin, COX2 ekspresyonları ve mikrosatellit instabilitenin mezotelyoma olgularındaki prediktif ve prognostik etkisini araştırdık.

Yöntem: 2006 ile 2022 yılları arasında Başkent Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalında mezotelyoma tanısı alan 91 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik bulguları, evreleri ve yaşam süreleri kaydedildi. Doku mikroarray yöntemi ile hazırlanan tümör doku örneklerine immünhistokimyasal olarak survivin, COX2, MSH2, MSH6, MLH1 ve PMS2 uygulandı.

Bulgular: Hastaların 58'i(%63,7) erkek, 33'ü (%36,3) kadın hastadır. Ortalama yaş 62±12.1 (35-87) dir. Hastaların 51'i (%56) erken evre (Evre 1,2) iken, 40'ı (%44) ileri evredir (Evre 3,4). Histolojik olarak en sık görülen tip epitelioid (77, 84,6%) olup, arkasından sarkomatoid (10, %11) ve bifazik tip (4,%4,4) gelmektedir. Yapılan immünhistokimyasal çalışma sonuçlarında 59 hasta (%64,8) survivin pozitif iken, 32 hasta (%35,2) negatif idi. Öte yandan 73 hasta (%80,2) COX2 pozitif iken, 18 hasta (%19,8) negatif saptandı. Hastaların 87 tanesi (%95,6) mikrosatellit stabil iken, 4 hastada (%4,4) mikrosatellit instabilite görüldü. Survivin pozitif hastaların medyan yaşam süreleri 9 ay (0-144) iken, survivin negatif olanların medyan yaşam süreleri 24 (6-86) aydır ($p<0,001$). COX2 pozitif ve negatif olguların medyan yaşam süreleri ise sırasıyla 11 (0-144) ve 23 (7-52) aydır ($p=0,002$). İnstabil tümörlerde mortalite hızı anlamlı olarak yüksek çıkmakla birlikte, medyan sağ kalım süresi açısından stabil ve instabil grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p=0,286$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız sonucunda Survivin ve COX2 ekspresyonu ile hastaların klinik evresi ve medyan sağ kalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup, yüksek survivin ve COX2 ekspresyonu mezotelyoma olgularında kötü prognostik faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Mikrosatellit instabil hastalarda ise stabil hastalara göre mortalite hızı belirgin olarak yüksek saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COX2, Mezotelyoma, MSI, Survivin

PSS-039 [Pulmoner Patoloji]

PULMONER KARSİNOİD TÜMÖRLERDE CD44 EKSPRESYON KAYBI OLUMSUZ PROGNOZ İLE İLİŞKİLİDİR: 41 OLGULUK BİR ÇALIŞMA

Selim Sevim[1], Ezgi Dicle Serbes[1], Ayşe Uğurum Yücemen[2], Yusuf Kahya[2], Gökhan Kocaman[2], Hilal Özakıncı[1], Murat Özkan[2], Serpil Dizbay Sak[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Tipik ve atipik karsinoidler akciğerin küçük hücreli dışı nöroendokrin tümörlerindendir. Morfoloji ve nöroendokrin kökene yönelik immünhistokimyasal çalışmalar bu tümörlerin tanısında yardımcı araçlardır. Bahsi geçen iki tümörün birbirinden ayrımı nekroz varlığı ve mitoz sayısına dayanmaktadır. Tipik karsinoidlerde 2 mm^2'de 1'den fazla mitoz ve nekroz görülmezken, 2 mm^2'de 2-10 mitoz ve/veya nekroz görülmesi atipik karsinoid tümör tanısını koydurmaktadır.

Pulmoner karsinoid tümörler sıklıkla iyi prognozlu olsa da olguların bir kısmında nüks ve/veya metastaz gelişmektedir. Bu sebeple karsinoid tümörlerde prognozu öngörecek biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda bir transkripsiyon faktörü olan OTP'nin pulmoner bir karsinoidin prognozu hakkında fikir verebileceği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Aynı şekilde hücre-hücre etkileşimlerinde rol alan bir yüzey proteini olan CD44'ün immünhistokimyasal ekspresyonunun da hastalıksız sağ kalımı öngörebileceğine dair az sayıda çalışma vardır. Bu çalışma ile pulmoner karsinoid tümörlerde, CD44'ün ekspresyonun klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ortalama takip süresi 65.2 ay olan, 11 atipik karsinoid tümör ve 30 tipik karsinoid tümör olmak üzere, 41 pulmoner karsinoid tümör çalışmaya dahil edilmiştir. Tümörleri iyi temsil eden bir parafin bloktan 6 milimetre uzun çaplı korlar alınarak 4 adet yeni parafin blok oluşturulmuştur. Hazırlanan bu yeni bloklarda immünhistokimyasal olarak CD44 araştırılmış ve sonuçların klinikopatolojik verilerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Tüm hastaların %51.2'si (n=21) kadındır ve ortalama yaş 52 olarak bulunmuştur. Tümör boyutu ortalama 28.49 mm'dir (9-70 mm). Tümörlerde Ki67 proliferasyon indeksi ortalama %5.66'dır (%1-25).

Değerlendirilecek parametreler için, farklı "cut-off" değerleri alınarak çok sayıda istatistiksel analiz yapılmasına karşın, CD44 ekspresyon kaybı ile yaş, Ki67 proliferasyon indeksi, mitoz sayısı, tümör boyutu arasında ilişki bulunmamıştır. Diğer yandan, istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da, 11 atipik karsinoid tümör vakasının 5'inde (%45.46), 30 tipik karsinoid tümör vakasının sadece 6'sında (%20) CD44 ekspresyon kaybı izlenmiştir. Hastalık sebebi ile ölen 6 olgunun 5'inde CD44 ekspresyon kaybı mevcuttur (%83.3) ve ölüm oranı CD44 ekspresyon kaybı gösteren olgularda, göstermeyenlere göre anlamlı derecede yüksektir (p=0.003). Lenfovasküler invazyon izlenen 3 tümörün üçünde de CD44 ekspresyon kaybı izlenmiştir (p=0.015).

Atipik karsinoid tümörler ve tipik karsinoid tümörler kendi içinde ekspresyon kaybı olan ve olmayan şeklinde gruplandığında; CD44 ekspresyon kaybı bulunduran tipik karsinoid tümörlerde ölüm oranı daha yüksektir (p=0.018). Yine bu gruplamaya göre nüks durumu, lenf nodülü metastazı, lenfovasküler invazyon, plevral invazyon, STAS, perinöral invazyon açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç

Pulmoner karsinoid tümörlerde CD44 ekspresyon kaybının kötü prognozla ilişkisi olabileceğine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Mevcut çalışma ile pulmoner karsinoid tümörlerde CD44 ekspresyon kaybının kötü prognostik parametrelerle ilişkili olduğu gösterilmiş ve CD44'ün olumsuz prognozu öngören prognostik bir biyobelirteç olabileceği fikri desteklenmiştir. Bu görüşü daha kuvvetli olarak destekleyebilmek için, daha uzun takip verisine sahip, daha çok sayıda olguyu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

PSS-040 [Pulmoner Patoloji]

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA EGFR, ALK, ROS1 MUTASYON PROFİLİ - TEK MERKEZ DENEYİMİ

İzzetiye Ebru Çakır[1], Eylül Gün[2], Hasan Ersöz[3], Utku Oflazoğlu[4], Bünyamin Sertoğullarından[5]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

[2]İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul

[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir

[5]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

ÖZET

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında (KHDAK) moleküler testlerle yönlendirilen hedefli tedaviler için epidermal büyüme faktörü (EGFR) mutasyonları, anaplastik lenfoma kinaz (ALK) ve ROS1 (ROS1) yeniden düzenlemeleri prediktif biyo-

belirteçler olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, 3 yıllık EGFR, ALK ve ROS1 mutasyon profilini analiz ettik.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2019-Nisan 2022 arasında, bölümümüzde moleküler analizlerini yaptığımız, KHDAK olgularının histopatolojik ve moleküler verileri incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, moleküler test yapılan örneğin tipi ve lokalizasyonu, histopatolojik tanı ve mutasyon oranları belirlenmiştir.

Bulgular: Toplam 197 KHDAK olgusunda moleküler test yapılmış ve 182'sinde (%92.4) (119 primer, 63 metastaz) sonuç verilmiştir (E/K: 144/38, 39-86 yaş). Bunların 106'sı biyopsi, 56'sı sitoloji/hücre bloğu, 20'si rezeksiyon materyalidir ve 121'i adenokarsinom, 36'sı skuamöz hücreli karsinom (SHK), 25'i KHDAK-NOS tanısı almıştır. Sonuç verilemeyen olguların yedisi kemik biyopsisi, altısı sitoloji materyalidir. Tüm olguların %11.6'sında (21/182), adenokarsinom tanılı olguların %15.7'sinde (19/121) EGFR mutasyonu tesbit edilmiştir. EGFR mutasyonları en sık ekzon 21 nokta mutasyonu (7 olgu L858R, 1 olgu L861Q), ikinci sıklıkta ekzon 19 delesyonu (6 olgu) olup, 3 olgu ekzon 18 kodon 719, 2 olgu ekzon 20 nokta mutasyonu (1 kodon768, 1 kodon 790M), 1 olgu ekzon19 delesyonu+ekzon 21 kodon L858R nokta mutasyonu, 1 olgu ekzon 19 delesyonu+ekzon 20 kodon 790M nokta mutasyonudur. EGFR mutant hastaların ortalama yaşı 67 (40-79) olup tüm kadınların %23.7'si (n=9), tüm erkeklerin %8.3'üdür (n=12). EGFR mutasyonu gösteren olguların 19'u adenokarsinom, biri SHK (ekzon 20 kodon790M), biri KHDAK-NOS (ekzon 19 delesyonu+ekzon 21 L858R nokta mutasyonlu) tanılıdır. ALK yeniden düzenlenmesi 6 (%3.3) olguda (E/K=4/2, 45-82 yaş), ROS1 yeniden düzenlenmesi 3 (%1.7) (E/K=2/1, 40-64 yaş) olguda saptanmıştır.

Sonuç: EGFR'yi aktive eden mutasyon oranlarının ülkeye ve ırka göre değiştiği literatürde iyi bilinmektedir. Bu çalışmada Türk popülasyonunun EGFR-aktive edici mutasyon oranlarının Asya yerine Avrupa moleküler verilerine benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim serimizde EGFR, ALK ve ROS1 mutasyonu olan olguların büyük çoğunluğu adenokarsinom iken, SHK tanılı bir olguda ekzon20-T790M mutasyonu görülmüştür. ALK ve ROS1 mutasyon oranları literatürle uyumlu görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Küçük hücreli dışı karsinom, EGFR, ALK, ROS1

Giriş

Akciğer adenokarsinomu olan hastalarda epidermal büyüme faktörü reseptörünün (EGFR) aşırı ekspresyonu ve anormal aktivasyonu ile EGFR geninin tirozin kinaz alanının aktive edici mutasyonlarının keşfinden sonra, "tirozin kinaz inhibitörleri" olarak adlandırılan biyolojik ajanlar tedavide kullanılmaya başlandı. Böylece, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) hastalarında, farklı moleküler değişikliklerin araştırılmasına ve bu değişiklikleri hedefleyen yeni ajanların geliştirilmesine yol açan, kişiselleştirilmiş tıp dönemi açılmış oldu. İlerlemiş KHDAK hastalarının, EGFR, anaplastik lenfoma kinaz (ALK), c-ros onkogen 1 (ROS1), Kirsten rat sarcoma virus (KRAS), BRAF, MET, HER2 gibi çok sayıda gende ilaçla tedavi edilebilir mutasyonlara sahip olduğu gösterildi. Mevcut uygulamada, akciğer adenokarsinomunda EGFR mutasyonları, ALK ve ROS1 geni yeniden düzenlenmeleri, NTRK füzyonları ve BRAF mutasyonları için prediktif testlerin, bu hastaların taşıdıkları farklı risk faktörlerine bakılmaksızın yapılması önerilmektedir (1-4). Bu spesifik mutasyonların insidans oranları coğrafi alanlar, popülasyonlar ve cinsiyetler arasında değişmektedir.

Bu çalışmada merkezimizdeki 3 yıllık EGFR, ALK ve ROS1 mutasyon profilini ortaya koymayı ve mutasyona uğramış olguların klinikopatolojik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Mayıs 2019 ile Nisan 2022 tarihleri arasında bölümümüzde histopatolojik ve moleküler testlerle değerlendirilen KHDAK olguları çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, moleküler test yapılan örneğin tipi (hücre bloğu, biyopsi, rezeksiyon), moleküler test yapılan örneğin lokalizasyonu (primer/metastatik), histopatolojik tanı ve moleküler analiz sonuçları not edildi.

EGFR mutasyonunun analizi için, hematoksilen-eozin ile boyanmış kesitlerde tümör açısından zengin alanların işaretlenmesinden sonra, üreticinin protokolüne göre GeneJet Thermo Scientific kiti kullanılarak DNA ekstrakte edildi. DNA konsantrasyonu, UV spektrometre ile ölçüldü. EGFR mutasyonlarını tespit etmek için PNAClamp™ EGFR Mutasyon Tespit kiti (Panagene Inc., Kore) kullanıldı. Real Time PCR reaksiyonları, Applied BiosystemsTM 7500 Fast ve 7500 Real-Time PCR cihazı kullanılarak gerçekleştirildi. Hedef somatik mutasyonlar, ekzon 19 delesyonlarını, ekzon 21 L858R ve L861Q mutasyonunu, ekzon 18 G719X mutasyonunu, ekzon 20 S768I mutasyonunu, ekzon 20 insersiyonu ve ekzon 20 T790M mutasyonunu içermiştir.

ALK (2p23) ve ROS1 (6q22) bölgeleri gen yeniden düzenlenmelerinin varlığı ZytoLight SPEC ALK ve ROS1 Dual Color Break Apart Probe (ZytoVision GmbH, Bremerhaven, Almanya) kullanılarak Floresan in-situ hibridizasyon (FISH) yöntemiyle tesbit edildi. Sinyal paterni, standart prosedüre göre en az 50 tümör hücresinde değerlendirildi.

Sonuçlar "SPSS 24.0 for Windows" (IBM, Chicago, IL, ABD) kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler medyan, kategorik veriler ise yüzde olarak ifade edildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra kategorik veriler Ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. İki grup arasındaki sürekli ölçümlerdeki farklılıklar Student t-testi ile incelendi. <0,05 p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışma için etik kurul onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Onay numarası: 2021-GOKAE-0460).

Bulgular

Toplam 197 KHDAK olgusunda moleküler test yapılmış ve 182'sinde (%92.4) (119 primer, 63 metastaz) sonuç verilmiştir. Sonuç verilemeyen 15 olgunun yedisi kemik biyopsi-

si, altısı sellülaritesi düşük sitoloji materyali, 2'si sellülaritesi düşük biyopsi materyalidir. Olguların 144'ü erkek (%79.1), 38'i kadın (%20.9) hasta olup ortalama yaş 64'tür (39-86 yaş). Moleküler çalışma uygulanan olguların 106'sı biyopsi, 56'sı sitoloji materyalinden hazırlanan hücre bloğu, 20'si rezeksiyon materyalidir. Histopatolojik alt tipler 121 (%66.5) olguda adenokarsinom, 36 (%19.8) olguda skuamöz hücreli karsinom (SHK) ve 25 (%13.7) olguda KHDAK-NOS'dur.

Tüm olguların %11.6'sında (21/182), adenokarsinom tanılı olguların %15.7'sinde (19/121) EGFR mutasyonu tesbit edilmiştir. EGFR mutasyonu tesbit edilen olguların ortalama yaşı 67 (40-79) olup 9'u kadın 12'si erkek hastadır. Kadın hastalarda EGFR mutasyonu görülme sıklığı %23.7, erkek hastalarda %8.3 olup bu fark istatiksel olarak anlamlıdır (p=0.008). EGFR mutant hastaların yaş ortalaması ile EGFR wild olguların yaş ortalaması arasında istatiksel anlamlı fark mevcut değildir (63,38±9,19 vs. 63,38±12,20, p=0.907). EGFR mutasyonu primer tümör örneklerinin %10.9 (13/106)'unda, metastatik tümör örneklerinin %12.7 (8/55)'sinde görülmüş olup tümör örnek tipi ile EGFR mutasyon varlığı arasında istatiksel fark mevcut değildir (p=0.722). Spesmen tipi ile (hücre bloğu, biopsi, rezeksiyon) EGFR mutasyonu arasında da istatiksel anlamlı ilişki mevcut değildir (p=0.102).

EGFR mutasyonu gösteren olguların 19'u (%90.4) adenokarsinom, biri SHK (%4.8), biri KHDAK-NOS (%4.8) tanılıdır (p=0.046). EGFR mutasyonları en sık ekzon 21 nokta mutasyonu (7 olgu L858R, 1 olgu L861Q), ikinci sıklıkta ekzon 19 delesyonu (6 olgu) olup, 3 olgu ekzon 18 kodon 719, 2 olgu ekzon 20 nokta mutasyonudur (1 kodon 768, 1 kodon 790M). Çift mutasyon gösteren 2 olgu mevcut olup 1 olgu ekzon 19 delesyonu ile birlikte ekzon 21 kodon L858R nokta mutasyonu olup KHDAK-NOS tanılıdır. Diğer olgu ekzon 19 delesyonu ile birlikte ekzon 20 kodon 790M nokta mutasyonu olup karaciğerde pulmoner adenokarsinom metastazı tanısı almış ve moleküler çalışmalar karaciğer iğne biyopsisine uygulanmıştır. EGFR Ekzon 20 T790M mutasyonu gösteren bir olgu ise akciğer transtorasik iğne biyopsisine ait hücre bloğundan "KHDAK-öncelikle skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu" tanısı almıştır. EGFR geni mutasyon durumunun klinikopatolojik özelliklerle ilişkisi tablo 1'de, EGFR geni mutasyon bölgeleri ise şekil 1'de özetlenmiştir.

ALK (2p23) gen bölgesi yeniden düzenlenmesi 6 (%3.3) olguda izlenmiş olup 4'ü erkek, 2'si kadın hastadır (E/K=4/2, 45-82 yaş). Bu olguların 5'inde histopatolojik tanı adenokarsinom, 1'inde KHDAK-NOS'dur. ROS1 (6q22) gen bölgesi yeniden düzenlenmesi 3 (%1.7) olguda saptanmış olup ikisi erkek biri kadın hastadır (E/K=2/1, 40-64 yaş). Bu olguların ikisi adenokarsinom biri KHDAK tanılıdır.

Tartışma

EGFR mutasyonunun insidansı cinsiyet, tümör tipi, sigara içme öyküsü ve etnik köken gibi farklı özelliklere bağlıdır. Prototipi ise, daha önce birçok çalışmada bildirildiği gibi, sigara içmeyen, adenokarsinomlu Doğu Asyalı kadınlardır. KHDAK insidansının erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilse de bugüne kadar yayınlanan hemen hemen tüm çalışmalarda kadınlarda EGFR mutasyonunun daha sık görüldüğü bildirilmiştir (5). Kapsamlı sistematik incelemelerinde ve meta-analizlerinde Zhang ve arkadaşları, EGFR mutasyonunun kadınlardaki yaygınlığını %43,7, erkeklerdeki yaygınlığını ise %24 olarak bildirmiştir (6). Türkiye'den bildirilen son serilerde bu oran kadınlarda %30,5, erkeklerde ise %7,5 olarak görülmektedir (7). Bu bulgularla uyumlu olarak, çalışmamız EGFR mutasyonlu olgularda kadın prevalansı %23,7 ve erkek prevalansı %8,3 ile cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya koydu.

EGFR mutasyon prevalansları, popülasyonlar, etnik gruplar ve coğrafi bölgeler arasında farklılık gösterir. Dünya çapında en yüksek prevalans Doğu Asya popülasyonlarında (%59'a kadar), en düşük ise Avrupa popülasyonlarında (yaklaşık %10) bildirilmiştir (6, 8-16). Bu tutarsızlığın nedeni hala belirsizdir ve henüz tanımlanmamıştır. Asya ve Avrupa arasında eşsiz bir coğrafi konuma sahip olan Türkiye, birçok etnik grup ve nüfusa ev sahipliği yapmaktadır. Türk hasta gruplarında yapılan çalışmalarda, EGFR mutasyon sıklığı yıllar içinde %4 ile %48,1 arasında değişen büyük bir varyasyon göstermiştir (7,17-20). Bu varyasyonun nedeni, ilk çalışmalarda örneklem boyutunun küçük olması ve EGFR gen mutasyonunun saptanmasında farklı yöntemlerin kullanılması olabilir. Özçelik ve arkadaşları akciğer kanserinde mutasyonların bölgesel dağılımlarını değerlendiren bir çalışmada, en yüksek mutasyon prevalansının Akdeniz bölgesinde görülmesine rağmen aradaki farkları istatistiksel olarak anlamlı bulmamıştır (21). Ege bölgesinde üçüncü basamak bir referans merkezi olarak hastanemizdeki KHDAK'ları içinde EGFR mutasyon prevalansı %11,5 adenokarsinomlar içinde ise %15,7'dir. Aynı bölge hastalarında EGFR mutasyonu değerlendiren çalışmalarında Diniz ve arkadaşları da bizim sonuçlarımıza benzer şekilde mutasyon oranlarını %11.6, Çalıbaşı ve arkadaşları da %16.6 olarak rapor etmişlerdir (17,22). Türkiye'nin iç Anadolu bölgesinden en büyük örneklem büyüklüğüne sahip en son çalışmalarda ise bu yaygınlık %16,7 ve %16,6 olarak bildirilmiştir (7,20). Çalışmamızla birlikte bu son sonuçlar, Türk popülasyonunun EGFR aktive edici mutasyon oranlarının Asya yerine Avrupa moleküler verilerine benzer olduğunu göstermektedir.

EGFR genindeki aktive edici mutasyonlara odaklanan kapsamlı araştırmalarla, KHDAK'lerindeki mutasyonların ilk dört ekzon (18-21) ile sınırlı olduğu ve mutasyonların çoğunun nokta mutasyonlar veya delesyonlar olduğu bilinmektedir. Ekzon 19'daki çerçeve delesyonlar ve ekson 21'deki L858R nokta mutasyonları, EGFR tirozin kinaz inhibitörü tedavisine yanıtın en güçlü öngörücü biyobelirteçlerini oluştururken, ekzon 20 mutasyonlarının tedaviye zayıf yanıt, direnç ve artan mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (23,24). Bu çalışmada, en sık saptanan mutasyon tipi ekzon 21'de nokta mutasyonlar (n=8, %38), ardından ekzon 19'da delesyon (n=6, %28,6) olup toplamda %66,6 ile mutasyonların çoğunu

oluşturmaktadırlar. Bu durum daha önceki çalışmalarda elde edilen bulguları desteklemektedir, ancak hasta popülasyonlarının etnik köken ve sigara içme alışkanlıkları açısından farklılık göstermesi nedeniyle bu mutasyon sıklıklarının EGFR ekzonlarında farklılık gösterebilmektedir. Akciğer transtorasik iğne biyopsisinden skuamöz hücreli karsinom tanısı olan bir olgumuzda ekzon 20 kodon 790M nokta mutasyonu izlenmiştir. Skuamöz hücreli karsinomlarda Asya serilerinde %2-10 oranında EGFR mutasyonu bildirilmektedir. Olgu bazında, tirozin kinaz tedavisi sonrası skuamöz hücreli karsinoma transformasyon olan adenokarsinomlar ve bu olgularda skuamöz hücreli karsinomda EGFR mutasyonlarının varlığı bildirilmektedir (25,26). Ancak bizim olgumuz ilk tanı ve tedavi aşamalarını dış merkezde geçirmiş olup klinik öyküsüne ulaşılamamıştır bu nedenle transformasyon ile ilgili yorum yapılamamaktadır.

KHDAK hastalarında EGFR'de çift mutasyon %0,47 ile %7 arasında değişen prevalans oranları ile gösterilmiştir (24,27). Literatürde bu olguların klinik özelliklerine ilişkin veriler sınırlı olmakla birlikte Wei ve arkadaşları EGFR geninde çift mutasyonlu 32 hastayı değerlendiren çalışmada, tedaviye yanıt oranı tek mutasyon gösteren hastalara göre daha düşük bulunmuştur (24). Çalışmamızda çift mutasyon oranı %1,1 olup mutasyona uğramış genler bir olguda ekzon 19 delesyonu ve ekzon 21 L858R nokta mutasyonu, diğerinde ekzon 19 delesyonu ve ekzon 21 L858R nokta mutasyonu idi.

Adenokarsinomlarda ALK translokasyonunun dünya genelinde %1 ila %10 arasında değişen oranlarda görüldüğü bildirilmektedir ve EGFR mutasyonlarına kıyasla daha genç erişkinlerde -dördüncü veya beşinci dekatlarda- daha sıktır (4,28). Çalışmamızda ALK yeniden düzenleme 6 olguda izlenmiş olup (5 adenokarsinom, 1 KHDAK,NOS) %3,3 oranında idi. ROS1 ise ALK geni ile fonksiyonel ve yapısal benzerliklere sahip olmasına rağmen işlevi hakkında çok az şey bilinmektedir. Farklı çalışmalarda %0,9 ile %2,6 arasında değişen tahmini genel prevalansı %1,9 ile dünya çapında benzerdir ve tıpkı ALK gibi, bu gendeki yeniden düzenlemeler kadınlarda, daha genç yaşta ve sigara içmeyenlerde daha sık görülür (4,29). Literatür verileriyle uyumlu olarak toplamda %1,7 oranında ROS1 yeniden düzenlenmesi izledik. Bu olgulardan biri adenokarsinom diğer KHDAK tanısına sahipti. Yaş ortalaması 51.4 olup (40-64) olup 2'si erkek biri kadın hastaydı. ALK gen yeniden düzenlenmesi gösteren olguların ise yaş ortalaması 62.1 olup (45-82) 4 erkek 2 kadın hastadır. Olgularımızın bir kısmı dış merkezlerden sadece moleküler analizler için laboratuarımıza refere edilmiş olduğundan detaylı klinik bilgilerine ve sigara öykülerine ulaşılamamıştır.

Sonuç

EGFR'yi aktive eden mutasyon oranlarının ülkeye ve ırka göre değiştiği literatürde iyi bilinmektedir. Bu çalışmada Türk popülasyonunun EGFR-aktive edici mutasyon oranlarının Asya yerine Avrupa moleküler verilerine benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Serimizde EGFR, ALK ve ROS1 mutasyonu olan olguların büyük çoğunluğu adenokarsinom iken, SHK tanılı bir olguda ekzon 20-T790M mutasyonu görülmüştür. EGFR çift mutasyon oranı ve ALK ile ROS1 gen yeniden düzenlenme oranları da literatürle uyumlu görünmektedir. Mutasyon insidansı üzerine kapsamlı çalışmalar, bizim bölgemiz de dahil olmak üzere dünyanın birçok coğrafi bölgesinden önemli miktarda veri eksikliği olduğunu bildirmektedir; bu bağlamda bulgularımızın literatüre katkı sağlayacağına inanmaktayız.

Kaynaklar

1. Lindeman NI, Cagle PT, Aisner DL, et al. Updated Molecular Testing Guideline for the Selection of Lung Cancer Patients for Treatment With Targeted Tyrosine Kinase Inhibitors: Guideline From the College of American Pathologists, the International Association for the Study of Lung Cancer, and the Association for Molecular Pathology. Arch Pathol Lab Med. 2018;142(3):321-346.
2. Yamamoto H, Toyooka S, Mitsudomi T. Impact of EGFR mutation analysis in non-small cell lung cancer. Lung Cancer. 2009;63:315-321.
3. WHO Classification of Tumors Editorial Board. Thoracic tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021.
4. Fois SS, Paliogiannis P, Zinellu A, et al. Molecular Epidemiology of the Main Druggable Genetic Alterations in Non-Small Cell Lung Cancer. Int J Mol Sci. 2021;22(2):612.
5. Shi Y, Au JS-K, Thongprasert S, et al. A prospective, molecular epidemiology study of EGFR mutations in Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer of adenocarcinoma histology (PIONEER). Journal of Thoracic Oncology. 2014; 9:154.
6. Zhang YL, Yuan JQ, Wang KF, et al. The prevalence of EGFR mutation in patients with non-small cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis. Oncotarget. 2016;7(48):78985-78993.
7. Musayeva M, Sak SD, Özakıncı H, et al. Evaluation of epidermal growth factor receptor mutations and thyroid transcription factor-1 status in Turkish non-small cell lung carcinoma patients: A study of 600 cases from a single center. Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2020;28(1):143-150. Published 2020 Jan 23.
8. Tanaka T, Matsuoka M, Sutani A, et al. Frequency of and variables associated with the EGFR mutation and its subtypes. Int J Cancer. 2010;126(3):651-655.
9. Wei WE, Mao NQ, Ning SF, et al. An Analysis of EGFR Mutations among 1506 Cases of Non-Small Cell Lung Cancer Patients in Guangxi, China. PLoS One. 2016;11(12):e0168795.
10. Lai Y, Zhang Z, Li J, et al. EGFR mutations in surgically resected fresh specimens from 697 consecutive Chinese patients with non-small cell lung cancer and their relationships with clinical features. Int J Mol Sci. 2013 Dec 17;14(12):24549-59.
11. Zhang XC, Wang J, Shao GG, et al. Comprehensive genomic and immunological characterization of Chinese non-small cell lung cancer patients. Nat Commun. 2019 Apr 16;10(1):1772.
12. Chougule A, Prabhash K, Noronha V, et al. Frequency of EGFR mutations in 907 lung adenocarcioma patients of Indian ethnicity. PLoS One. 2013 Oct 4;8(10):e76164.

13. Midha A, Dearden S, McCormack R. EGFR mutation incidence in non-Small-cell lung cancer of adenocarcinoma histology: A systematic review and global map by ethnicity (mutMapII). Am J Cancer Res 2015;5:2892-911.
14. Benbrahim Z, Antonia T, Mellas N. EGFR mutation frequency in Middle East and African non-small cell lung cancer patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer. 2018 Sep 14;18(1):891.
15. Skov BG, Høgdall E, Clementsen P, et al. The prevalence of EGFR mutations in non-small cell lung cancer in an unselected Caucasian population. APMIS. 2015;123(2):108-115.
16. Esteban E, Majem M, Martinez Aguillo M, et al. Prevalence of EGFR mutations in newly diagnosed locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer Spanish patients and its association with histological subtypes and clinical features: The Spanish REASON study. Cancer Epidemiol. 2015;39(3):291-297.
17. Calibasi-Kocal G, Amirfallah A, Sever T, et al. EGFR mutation status in a series of Turkish non-small cell lung cancer patients. Biomed Rep. 2020 Aug;13(2):2. doi: 10.3892/br.2020.1308. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32509305; PMCID: PMC7271734.
18. Unal OU, Oztop I, Calibasi G, et al. Relationship between epidermal growth factor receptor gene mutations and clinicopathological features in patients with non-small cell lung cancer in western Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14:3705-3709.
19. Bircan S, Baloglu H, Kucukodaci Z, et al. EGFR and KRAS mutations in Turkish non-small cell lung cancer patients: A pilot study. Med Oncol. 2014;31(87)
20. Güler Tezel G, Şener E, Aydın Ç, et al. Prevalence of Epidermal Growth Factor Receptor Mutations in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer in Turkish Population. Balkan Med J. 2017 Dec 1;34(6):567-571.
21. Özçelik N, Aksel N, Bülbül Y, et al. Regional distribution of genetic mutation in lung cancer in Turkey (REDIGMA). Türkiye'de akciğer kanserinde genetik mutasyonların bölgesel dağılımı (REDIGMA). Tuberk Toraks. 2019;67(3):197-204.
22. Diniz G, Komurcuoglu B, Ozyilmaz B, et al. ALK, ROS1 and EGFR status of lung cancers in the Aegean Region of Turkey. Indian J Pathol Microbiol. 2022;65(2):305-310.
23. Kosaka T, Yatabe Y, Endoh H,et al. Mutations of the epidermal growth factor receptor gene in lung cancer: biological and clinical implications. Cancer Res. 2004;64(24):8919-8923.
24. Wei Z, An T, Wang Z, et al. Patients harboring epidermal growth factor receptor (EGFR) double mutations had a lower objective response rate than those with a single mutation in non-small cell lung cancer when treated with EGFR-tyrosine kinase inhibitors. Thorac Cancer. 2014 Mar;5(2):126-32.
25. Joshi A, Zanwar S, Noronha V et al. EGFR mutation in squamous cell carcinoma of the lung: does it carry the same connotation as in adenocarcinomas? Onco Targets Ther 2017:10 1859-1863.
26. Shinohara S, Ichiki Y, Fukuichi Y et al. Squamous cell carcinoma transformation from adenocarcinoma as an acquired resistance after the EGFR TKI therapy in (EGFRmutated) non-small cell lung cancer. J Thorac Dis 2018;10(7):E526-E531.
27. Ke L, Xu M, Jiang X, et al. Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) Mutations and Anaplastic Lymphoma Kinase/Oncogene or C-Ros Oncogene 1 (ALK/ROS1) Fusions Inflict Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) Female Patients Older Than 60 Years of Age. Med Sci Monit. 2018 Dec 23;24:9364-9369.
28. Noh KW, Lee MS, Lee SE, et al. Molecular breakdown: a comprehensive view of anaplastic lymphoma kinase (ALK)-rearranged non-small cell lung cancer. J Pathol. 2017;243(3):307-319.
29. Gendarme S, Bylicki O, Chouaid C, et al. ROS-1 Fusions in Non-Small-Cell Lung Cancer: Evidence to Date. Curr Oncol. 2022;29(2):641-658. Published 2022 Jan 28.

PSS-041 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI İLE FOKAL ADEZYON KİNAZ, SURVİVİN VE VASKÜLER ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜ EKSPRESYONUNUN PROGNOZ İLE KORELASYONU

Eda Yılmaz Akçay[1], Merih Tepeoğlu[1], Alev Ok Atılgan[1], Leyla Hasanaliyeva[1], M. Dalokay Kılıç[2], B. Handan Özdemir[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Adenokarsinom, akciğer kanserleri içinde son yıllarda insidansı en çok artan tümör grubudur. Gelişmiş görüntüleme yöntemleri ile erken tanının artmasına karşın prognozları oldukça kötüdür. Fokal adezyon kinaz(FAK) hücre adezyonu, invazyon, anjiogenez ve metastazda rol alan non-reseptör protein kinazdır. Survivin ise programlı hücre ölümü ve mitozu regüle eden apoptoz inhibitör protein gen ailesindendir. Vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) ise anjiogenezde rol alır. Bu çalışmada akciğer adenokarsinomlarında prognostik önemi olabilecek tümör tomurcuklanması(TT), FAK, survivin, VEGF ekspresyonu ve bunların klinikopatolojik parameterler ile ilişkisini araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya 2011 ile 2022 yılları arasında Başkent Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalında; rezeksiyon materyalinde akciğer adenokarsinom tanısı alan 103 olgu edildi. Tümöral dokularda; TT, 1 büyük büyütme alanında(BBA) tümör sınırından komşu parankime doğru dallanan 5'den az tümör hücresinden oluşan tümör yuvaları sayılarak değerlendirildi ve 1 BBA'da ≤4 olanlar düşük gradeTT, >5 yüksek gradeTT olarak derecelendirildi. Ayrıca immünhistokimyasal olarak FAK, survivin ve VEGF çalışılarak sonuçlar klinikopatolojik parametreler ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 65±9,4'dir (36-85). Hastaların 79'u (%76,7) erkek, 24'ü (%23,3) kadındır. En sık görülen asiner patern (54, %52,4) olup, arkasından solid patern (26,%25,2) gelmektedir. 1 BBA'da izlenen ortalama TT sayısı 3,96±2,7'dir. 45 hastada (%43,7) düşük grade TT, 58 hastada (%56,3) yüksek grade TT görülmüştür. TT ile pT evresi (p=0.017), klinik evre (p=0.002), lenfovasküler invazyon

(p=0.001) ve perinöral invazyon (p=0.045) arasında pozitif korelasyon izlenmiştir. Yüksek grade TT sahip tümörlerde FAK, VEGF ve survivin ekspresyonun anlamlı olarak arttığı görülmüştür (p<0,05). Ayrıca VEGF ekspresyonu ile hastaların klinik evresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,019). Hastalarda 4 yıllık sağkalım oranları düşük grade TT olanlarda %90 iken, yüksek grade TT olanlarda %60'dır (p=0,001).

Tartışma ve Sonuç: Akciğer adenokarsinomlarında TT derecesi ile pT evresi, klinik evre, lenfovasküler ve perinöral invazyon arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, TT kötü prognozu gösteren histolojik parametre olarak kabul edilebilir. Tümör hücrelerinde saptanan yüksek FAK, VEGF ve survivin ekspresyonunun da TT'nı arttırarak bu hastalarda prognozu etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fokal adezyon kinaz, Survivin, Tümör tomurcuklanması, VEGF, Akciğer adenokarsinom

PSS-042 [Sitopatoloji]

PANKREATİKOBİLİYER SİTOPATOLOJİ RAPORLAMASI İÇİN ÖNERİLEN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ULUSLARARASI SİSTEMİ'NİN TANI KATEGORİLERİ İLE İLİŞKİLİ MALİGNİTE RİSKİ NEDİR?

Pınar Uyar Göçün[1], Berkay Şimşek[1], Özgür Ekinci[1], Nergiz Ekmen[2], Merhmet Arhan[2], Tarık Karakan[2], Mehmet İbiş[2], Mehmet Cindoruk[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Pankreatikobiliyer sitoloji için Papanicolau Society of Cytopathology (PSC) raporlama sistemi, 6 kategoriye (I-VI) sahip olup risk tayinine imkan sağlayıp hasta yönetimi için de bir rehberdir. Dünya Sağlık Örrgütü (DSÖ) yakın zamanda güncellenmiş bir raporlama sistemi önermiştir. DSÖ sisteminin sunduğu yeni kategorilerin malignite risklerinin(MR) tanımlanması gerekmektedir.

Yöntem

Arşivimizde son 12 yılda 410 hastaya ait 420 pankreatik EUS-İİAB materyali yeniden değerlendirilmiş ve hem PSC hem de önerilen DSÖ sistemlerine göre kategorize edilmiştir. Hastaların histolojik tanılar ve/ya da klinik takiplerine hastanenin veri bankasından ulaşılmış ve her iki sistem için de malignite riski istatistiksel olarak tayin edilmiştir.

Sonuçlar

Önerilen DSÖ sisteminin her bir kategorisine ait mutlak malignite riski şu şekildedir: "Tanı için yetersiz/Tanı verilemez" kategorisi için %35, "atipik" kategorisi için %69, "PaN-Düşük" kategorisi için %11, "PaN-Yüksek" kategorisi için %100, "malignansi açısından şüpheli" kategorisi için %91 ve "malign" kategorisi için %100. Aynı kohortun PSC sistemi için mutlak malignansi riskleri şu şekildedir: "Tanı verilemez" kategorisi için %34, "negatif(malignansi için)" kategorisi için %1, "atipik" kategorisi için %50, "neoplastik: benign" kategorisi için %0, "neoplastik: diğer" kategorisi için %16, "neoplastik: diğer(düşük derecceli displazi)" için %5, "neoplastik: diğer(yüksek dereceli displazi)" için %100, "şüpheli(malignansi için)" kategorisi için %88 ve "malignite açısından pozitif" kategorisi için %100.

Tartışma

-Yüksek MR(%100) nedeniyle PaN-Yüksek grubu en azından "malignansi açısından şüpheli" grubuna dahil edilebilir.

-SPN ve NET'lerin "malign" kategorisine dahil edilmesi haklı ve uygun bir değişimdir.

-Seröz kistadenom ve lenfanjioma vakaları için ayrı bir "Neoplastik:benign" kategorisine ihtiyaç yoktur.

Anahtar Kelimeler: DSÖ, EUS, Pankreas, PSC, Sitoloji

PSS-043 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PANKREAS LEZYONLARI SİTOLOJİSİNDE HASTA BAŞI YETERLİLİK, TANISAL DOĞRULUĞA KATKISI VAR MI?

İrem Güvendir[1], Itır Ebru Zemheri[1], Kamil Özdil[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: EUS-FNA pankreas lezyonlarında hasta başı yeterlilik(HBY) kullanımı birçok merkezde hala tartışmalıdır. Bu çalışmada, HBY kullanımının tanısal doğruluğa katkısını ve ayrıca patolog/sitopatoloğa tanı koymadaki yardımını göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 162 EUS-FNA biyopsisi dahil edildi. EUS-FNA sitoloji sonuçları Papanicolaou Sitopatoloji Derneği'nin altı kademeli sistemine göre raporlandı ve kesin tanıları ile histopatoloji ve/veya malignite ile ilgili klinik takipler karşılaştırıldı. HBY verilen ve verilmeyen hastalarda, tanı verebilme başarısı, tanısal doğruluk ve patoloğa daha sonraki inceleme için yeterli miktarda doku alımı (lam ve hücre bloğu sayısı) sağlamaya katkısı karşılaştırıldı.

Bulgular: HBY verilmeyen grupta, kesin tanıya göre tanısal doğruluk %96, duyarlılık %94.44, özgüllük %100, PPV %100, NPV %87.50; HBY verilen grupta tanısal doğruluk %97.09,

duyarlılık %97.47, özgüllük %95.83, PPV %98.77, NPV %92 idi. HBY verilen ve verilmeyenler arasında tanısal doğruluk açısından anlamlı bir fark yoktu (p:0.078). HBY verilenlerde giriş, lam yayma ve hücre bloklarının sayısı, HBY verilmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p:0,003, p:0,007, p:0,012). HBY, regresyon analizi ile değerlendirildiğinde tek başına tanı verebilme başarısı açısından bağımsız olarak ilişkiliydi (p:0.001, OR:5.07, güven aralığı: 1.89-13.5). Lezyon solid ise veya solid komponent içeriyorsa kesin tanı ile sitolojik uyum kistik olanlara göre daha yüksekti (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: HBY verilmesi, yeterli doku alımını artırabilir, ancak tanısal doğrulukta bir avantajı yoktur. HBY, tanı koymada patoloğun yararına olabilecek gerekli lam sayısını artırabilir. Eğer lezyon solid ise ve/veya solid komponent içeriyorsa, HBY verilen hastalarda tanı verebilme başarısı, olmayanlara göre daha yüksektir. Bu nedenle hastaya kesin tanı koyma ve tanı etkinliğini artırma açısından HBY, özellikle küçük merkezlerde halen uygulanabilirliğini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta başı yeterlilik, Pankreas, Sitopatoloji

PSS-044 [Sitopatoloji]

TİROİDİN ONKOSİTİK HÜCRELERİ: NEOPLASTİK YA DA NONNEOPLASTİK - İŞTE BÜTÜN MESELE

Özgül Özdemir, Dilek Ece İlgici, Aylin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık
S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Onkositik hücreler veya Hurthle hücreleri, tiroidin birçok lezyonunda gözlenen geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerdir. Onkositik adenom/karsinom ve onkositik papiller karsinom gibi neoplastik lezyonlar yanı sıra tiroditler gibi nonneoplastik lezyonlar onkositik hücre baskınlığı içerir. Tedavileri farklılık gösterdiğinden, ince iğne aspirasyonu (İİA) ile kategorizasyon lezyonların yönetiminde, özellikle cerrahi yaklaşım gereken hastaların belirlenmesinde, önemli role sahiptir.

Bu çalışmada sitolojik örnekleri onkositik hücre baskınlığı gösteren hastalarda neoplastik ve nonneoplastik nodülü öngörmede yardımcı olabilecek özellikler gözden geçirilmiştir.

Yöntem: Merkezimizde Ocak 2016-Aralık 2021 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyonu bulunan ve onkositik hücre baskınlığı içeren tiroid nodüllerine ait İİA'lar tarandı. Sitolojik materyaller hücre yoğunlukları ve varsa diğer hücresel komponentler eşliğinde Bethesda (2017) sınıflamasına göre tekrar kategorize edildi. Nodüllerin rezeksiyon materyallerinde saptanan histopatolojik tanıları ve eşlik eden bulgular gözden geçirildi. İstatistiksel analiz için IBM SPSS.25 kullanıldı. Malignite riski (ROM) ve neoplazi riski (RON) ayrıca hesaplandı.

Bulgular: Kayıtlardan cerrahi rezeksiyonu bulunan ve onkositik hücre içeren 137 nodüle ait İİA'ya ulaşıldı. Bethesda sınıflamasına göre 49 nodül "Benign"; 53 nodül "Önemi Belirsiz Atipi (ÖBA)"; 30 nodül "Hurthle Hücre tipi Folliküler Neoplazi Kuşkulu (HFNK)" ve 5 nodül "Malignite Kuşkulu" kategoride değerlendirildi. Çalışmaya onkositik hücre baskınlığı gözlenen ve hücre yoğunluğuna göre ÖBA ve HFNK kategorisinde yer alan örnekler dahil edildi.Histopatolojik incelemede 32 (%38,6) nodül neoplastik olarak değerlendirildi: 19 (%22,9) Hurthle hücreli adenom/onkositik adenom, 4 (%4,8) Hurthle hücreli karsinom/onkositik tiroid karsinomu), 9 (%10,8) onkositik papiller karsinom.RON; ÖBA kategorisinde %34 (18/53); HFNK kategorisinde %47 (14/30) olarak hesaplandı. Çapları ≥20 mm nodüllerin %62 (21/34)'si neoplastikti (P<0,05). Hastaların %47 (39/83)'si tek nodüle sahipti. Bu nodüllerin %67 (26/39)'si neoplastikti (P<0,05). Tirodit bulgularının eşlik ettiği nodüllerin sadece %19'u (5/27) neoplastikti.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada; hücre yoğunluğundan bağımsız olarak onkositik hücre baskınlığı içeren tiroid İİA'larda tek nodül varlığı ve ≥20 mm nodül çapının neoplazi yönünde anlamlı öngörüye sahip olduğu belirlenmiştir. İİA'nunda onkositik hücre baskınlığının malignite riskini (ROM) artırmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Malignite riski, Neoplazi riski, Onkositik hücre, Tiroid ince iğne aspirasyonu

Giriş

Onkositik hücreler, bol mitokondri içermeleri nedeniyle geniş eozinofilik-granüler sitoplazmalı, genel olarak yuvarlak nükleuslu ve nükleolü belirgin hücrelerdir. Tiroidde Hurhtle hücreleri olarak da adlandırılan onkositik hücreler; tiroidin neoplastik ve neoplastik olmayan lezyonları yanı sıra parafolliküler C hücre kaynaklı tümörlerde, intratiroidal paratiroid proliferasyonlarında ve metastatik lezyonlarda gözlenir (1).

İnce iğne aspirasyonu (İİA), tiroid lezyonlarının değerlendirilmesinde güvenilir bir araçtır. Bununla birlikte, farklı lezyonlara eşlik edebilmesi nedeniyle onkositik hücre baskınlığı gösteren aspiratların doğru ve güvenilir yorumu sorun olabilmektedir. Neoplastik olmayan nodülleri neoplastik nodüllerden ve benign nodülleri malign nodüllerden ayırmak için birçok sitolojik özellik önerilmiş, ancak yaygın olarak kabul gören bir kriter tanımlanmamıştır.

Tedavileri farklılık gösterdiğinden, İİA ile kategorizasyon lezyonların yönetiminde, özellikle cerrahi yaklaşım gereken hastaların belirlenmesinde, önemlidir (2,3). Ancak, daha nadir gözlendiğinden histolojik takipleri ile ilgili veriler sınırlıdır.

Onkositik nodüller, bazen aspiratın hücreselliği ile de ilişkili olarak, Bethesda Tiroid Sitopatolojisini Raporlama Sistemi (BTSRS) ile "Hurthle Hücreli Tip Folliküler Neoplazi / Kuşkulu (HFNK)" veya "Önemi Belirsiz Atipi (ÖBA)" kategorisinde tanımlanır. Sınıflamada çok sayıda nodül veya tiroidit varlığı gibi klinikopatolojik parametrelerin de değerlendirmeye yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır (4).

Bu çalışmada İİA örnekleri onkositik hücre baskınlığı gösteren, BTSRS ile ÖBA ve HFNK tanısı almış ve histopatolojik olarak değerlendirilmiş nodüllerde, neoplazi ve malignite riski hesaplanmış; tirodit ve multinodülarite varlığı ile nodül çapının neoplastik ve nonneoplastik nodülü öngörebilirliği ve operasyon kararını etkilemede önemleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Merkezimizde Ocak 2016 - Aralık 2021 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyonu bulunan ve onkositik hücre baskınlığı içeren tiroid nodüllerine ait İİA'lar tarandı. Sitolojik materyaller hücre yoğunlukları ve varsa diğer hücresel komponentler eşliğinde BTSRS (2017) göre tekrar kategorize edildi. Nodüllerin rezeksiyonlarında saptanan histopatolojik tanıları ve eşlik eden bulgular gözden geçirildi.

Çalışmaya onkositik hücre baskınlığı gözlenen ve hücre yoğunluğuna göre ÖBA ve HFNK kategorisindeki 83 örnek dahil edildi.

Malignite riski (risk of malignancy- ROM) histopatolojik olarak doğrulanmış malign vakaların toplam sayısının cerrahi takibi olan vakaların sayısına bölünmesiyle yüzde olarak elde edildi.

Neoplazi riski (risk of neoplasm- RON) için, histolojik olarak doğrulanmış benign neoplazmlar da paya eklendi. İki kategori için ayrı hesaplandı.

İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 25 kullanıldı. P değeri 0,05 ve altı istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Merkezimizde Ocak 2016 - Aralık 2021 tarihleri arasında 15258 tiroid İİA değerlendirildi. Onkositik hücre baskınlığı gözlenen 137 nodülün cerrahi rezeksiyonu mevcuttu. Bethesda TSRS göre 49 (%35,8) nodül "Benign"; 53 (%38,7) nodül "ÖBA" 30 (%21,9) nodül "HFNK" ve 5 (%3,6) nodül "Malignite Kuşkulu" kategoride yer aldı.

Çalışmaya ÖBA ve HFNK kategorisinde yer alan 83 hasta dahil edildi. 73 kadın (%88), 10 erkek (%12) hasta ile kadın üstünlüğü vardı (K/E=7,3). Hastalar 16-84 (ortalama 52) yaş aralığındaydı.

Aspire edilen nodüllerin boyutu 8 ila 80 mm (ortalama 17 mm) arasında değişmekte idi. Nodüllerden 41'i sağ lob,40'ı sol lob, 2'si isthmus yerleşimliydi.

Histopatolojik incelemede 32 (%38,6) nodül neoplastik olarak değerlendirildi: 19 (%22,9) Hurthle hücreli / onkositik adenom, 4 (%4,8) Hurthle hücreli karsinom/onkositik tiroid karsinomu, 9 (%10,8) onkositik papiller karsinom.

Histopatolojik değerlendirmede ÖBA kategorisinde yer alan 53 hastadan 35'inde nonneoplastik lezyon, 12'sinde benign neoplazi, 3'ünde Hurthle hücreli karsinom ve 3'ünde ise onkositik papiller tiroid karsinomu gözlendi.

Sitolojik olarak HFNK tanısı alan 30 hastadan 16'sında nonneoplastik lezyon saptanırken, 7'sinde benign neoplazi, 6'sında onkositik papiller karsinom ve birinde Hurthle hücreli karsinom belirlendi.

Histopatolojik olarak tirodit bulgularının eşlik ettiği nodüllerin sadece %19 (5/27)'u neoplastikti (P<0,05) (Grafik 1).

Neoplastik 32 nodülden 6'sında tiroidin multinodüler olduğu, 26'sında ise tek nodül içerdiği gözlendi (P<0,05) (Grafik 2).

Çapı 10 mm üzeri olan 67 nodülün 38'i nonneoplastik, 29'u neoplastikti (P=0,07). Neoplastik 3 nodülün çapı ise 10 mm altındaydı. Çapı 20 mm üzeri olan 34 nodülün 13'ü nonneoplastik, 21'i neoplastikti (P<0,05).

Tiroidit, multinodülarite ve nodül çaplarının neoplazi ile ilişkileri Tablo da verilmiştir.

Neoplazi riski (RON); ÖBA kategorisinde %34 (18/53); HFNK kategorisinde %47 (14/30) olarak hesaplandı (Grafik 3).

Malignite riski ise ÖBA ve HFNK kategorilerinde sırasıyla %11,3 ve %23,3 bulundu.

Tartışma ve Sonuç

Onkositik değişiklik tiroidin hem malign hem de tiroidit ve multinodüler hiperplazi gibi nonneoplastik süreçleri de içeren benign lezyonlarında gözlenebilir. Medüller tiroid karsinomu ve paratiroid lezyonları da onkositik değişiklik gösterebilir.

Tiroid İİA'da amaç benign lezyonları malignlerden ayırmak ve cerrahi gereken hastaları belirleyerek tedaviyi yönlendirmektir. Sitolojik örnekler onkositik hücreleri tanımada yararlı olsa da cerrahi yaklaşım gereken hastaların belirlenmesinde güvenilirliği sınırlıdır. Medüller tiroid karsinomu ve paratiroid lezyonları immünohistokimyasal yöntem ile tanımlanabilmektedir. Bununla birlikte, onkositik tiroid lezyonlarında tedavi yaklaşımını yönlendirmede henüz kabul görmüş morfolojik kriter ve immünohistokimyasal belirteç bulunmamaktadır.

Bu çalışmada BTSRS göre ÖBA ve HFNK kategorindeki onkositik lezyonlarda gözlenen tanı spektrumu, ve klinikopatolojik özellikler ile neoplazi ve malignite riskleri gözden geçirilmiştir.

Cerrahi takipte nodüllerin büyük bölümünün benign, sadece %15'inin malign olduğu gözlenmiştir. Nodül lokalizasyonu ve cinsiyet ile neoplazi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Literatür ile uyumlu olarak nodülün tek olması veya nodül çapının 20 mm ve üzeri olması neoplazi için öngörücü bir bulgu iken, tiroidit varlığı daha anlamlı oranda nonnneoplastik durumları öngörmektedir (5).

Nodül çapı, 10 mm kesme değerinine (cut off) göre neoplazi açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (P= 0,70). Bununla birlikte 20 mm kesme değeri neoplazi açısından istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir (P<0,05).

Sonuç olarak; çalışmada, hücre yoğunluğundan bağımsız olarak onkositik hücre baskınlığı içeren tiroid İİA'larda tek nodül varlığı ve ≥20 mm nodül çapının neoplazi yönünde anlamlı öngörüye sahip olduğu belirlenmiştir. Onkositik hücre baskınlığının malignite riskini (ROM) önemli ölçüde etkilemediği gözlenmiştir.

Kaynaklar

1. LiVolsi V, Baloch ZW, Sobrinho-Simoes M, Tallini G. Hürthle (oncocytic) cell tumours. In: Lloyd RV, Osamura RY, Kloppel G, Rosai J, eds. WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs. 4th edn. Lyon, France: IARC Press; 2017:96-99.
2. Yazgan A, Balci S, Dincer N, et al. Hürthle cell presence alters the distribution and outcome of categories in the Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. Cytopathology. 2014;25:185-189.
3. Dincer N, Balci S, Yazgan A, Guney G, Ersoy R, Cakir B, Guler G. Follow-up of atypia and follicular lesions of undetermined significance in thyroid fine needle aspiration cytology. Cytopathology. 2013 Dec;24(6):385-90
4. Cibas ES, Ali SZ. The 2017 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. Thyroid. 2017;27:1341-1346.
5. Wong KS, Jo VY, Lowe AC, Faquin WC, Renshaw AA, Shah AA, Roh MH, Stelow EB, Krane JF. Malignancy risk for solitary and multiple nodules in Hürthle cell-predominant thyroid fine-needle aspirations: A multi-institutional study. Cancer Cytopathol. 2020 Jan;128(1):68-75.

PSS-045 [Sitopatoloji]

İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON İÇİN GÖNDERİLEN SERÖZ EFÜZYON SİTOLOJİLERİNİN 2020 ULUSLARARASI SERÖZ SIVI SİTOLOJİSİ RAPORLAMA SİSTEMİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI VE EKSİZYON MATERYALLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

İlayda Kılıç, Fatma Sena Gürevin, Betül Öğüt, Feriha Pınar Uyar Göçün
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Plevral ve peritoneal boşluklardaki seröz efüzyonlar her zaman patolojik bir durum olarak kabul edilmekle birlikte neoplastik ya da neoplastik olmayan çeşitli durumlarda görülebilir. Efüzyon sitolojisinde temel amaç malignite varlığının araştırılmasıdır. Kanser evreleme veya tanı amaçlı intraoperatif konsültasyon için gönderilen efüzyon sitolojilerinde hızlı ve doğru tanı vermek zorlayıcı olabilir. Aynı zamanda bu raporlarda bir standardizasyon mevcut değildir. Çalışmamızda, intraoperatif konsültasyona gönderilen seröz efüzyon sitoloji vakalarımızı bu standardizasyonu sağlamak için oluşturulmuş uluslararası seröz sıvı sitolojisi raporlama sistemine göre sınıflayarak vakaların eksizyon materyalleriyle ve/veya hücre bloğu incelemeleri ile korelasyonunu ve malignite riskini incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'na Ocak 2020-Nisan 2022 yılları arasında intraoperatif konsültasyon için gönderilen 239 adet seröz efüzyon sitolojisini retrospektif olarak inceledik. Sitoloji raporlarından hastanın yaşını, örneğin hacmini, vasfını ve hücre bloğu çalışılma durumunu kaydettik. Uluslararası seröz sıvı sitolojisi raporlama sistemine göre vakaları retrospektif olarak "tanısal olmayan", "malignite için negatif", "önemi belirsiz atipi", "malignite açısından şüpheli" ve "malign" olmak üzere 5 farklı kategoriye ayırdık. Kan ve kan şekilli elemanlarından oluşan sitolojileri "tanısal olmayan", atipik hücre içermeyen sitolojileri "malignite için negatif", atipik hücre grupları olarak raporlanan sitolojileri "önemi belirsiz atipi", ön planda maligniteyi düşündüren ve az sayıda atipik hücre içeren sitolojileri "malignite açısından şüpheli" ve malign hücreler içeren sitolojileri "malign" olarak gruplandırdık. Sıvı yeterliliği için herhangi bir minimum hacim değeri belirlemeden kan elemanı dışı hücre içeren tüm sitolojileri yeterli kabul ettik. Altın standart olarak vakaların kesin histopatolojik tanılarını ve varsa hücre bloğu inceleme sonuçlarını baz alarak sitoloji tanıları ile karşılaştırdık. Malignite riski değerlendirmesi, intraoperatif olarak verilen sitoloji tanısı ve eksizyon materyallerinin histolojisi göz önüne alınarak yapıldı. Değerlendirme için her intraoperatif sitolojik tanı kategorisi için eksizyon materyali malign olan vakalar ve o kategorideki toplam vaka sayısı kullanıldı.

Bulgular

Toplam 239 olgunun 238'i batın yıkama sıvısı ve 1'i plevral efüzyon sitolojisi şeklindeydi. Hastaların yaşları 15-87 arasında değişmekte olup ortalama 54,6 olarak hesaplanmıştır. Gönderilen sıvılardan 1 tanesinin hacmi patoloji raporunda belirtilmemekle birlikte diğer 238 vakanın hacmi ortalama 46 cc olup 0,1-200 cc arası değişmekteydi. Gönderilen sıvıların vasfı 236 vakanın raporunda belirtilmiş olup koyu/kanlı ya da seröz olarak 2 grupta toplandığında bu sıvıların 143 tanesinin koyu/kanlı, 93 tanesinin seröz vasıfta olduğu görülmüştür. Olguların 23'ünü (%9.6) tanısal olmayan, 181'ini (%75.7) malignite için negatif, 5'ini (%2.1) önemi belirsiz atipi, 5'ini (%2.1) malignite açısından şüpheli, 25'ini (%10.5) malign olarak sınıflandırdık. Malign, malignite açısından şüpheli ve önemi belirsiz atipi şeklinde sınıflandırdığımız 35 vakanın 34'ünün (%97.1) kesin histopatolojik tanısı malign olup malignite açısından şüpheli olarak sınıflandırdığımız 1 vakanın kesin histopatolojik tanısı benign olarak raporlanmıştır.

Hücre bloğu 15 vakada çalışılmış olup bu vakaların 4 tanesi malign, 1 tanesi ise malignite açısından şüpheli olarak raporlanmıştır. Hücre bloğu malign olan 4 vakanın sitolojilerinin 2 tanesi malign, 1 tanesi malignite açısından kuşkulu ve 1 tanesi önemi belirsiz atipi kategorisinde raporlanmış ve bu vakaların tümünün eksizyon materyalinin malign olduğu görülmüştür. Hücre bloğu malignite açısından şüpheli olan 1 vakanın sitolojisi tanısal olmayıp histopatolojik tanısı malign olarak raporlanmıştır. Her kategori için malignite riski hesaplaması Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Uluslararası seröz sıvı sitolojisi raporlama sisteminin kullanımı kolaydır ve bu sistem, raporları daha standart hale

getirmektedir. Bu sistem; sitolojinin yeterlilik kriterlerinin belirlenmesi, hücresel atipiyi yorumlama, malignite için negatif sitoloji tanımının yapılması açısından daha belirsiz ve farklı yorumlanabilecek raporların tek tip hale getirilmesi için yararlı ve yeterli kategoriler sunmaktadır. Çalışmamızda intraoperatif konsültasyon için gönderilen seröz efüzyon sitolojilerinin malignite tanısı için yüksek duyarlılığa sahip olduğu görülmüştür. Ancak eksizyon materyali malign olan vakaların batın yıkama sıvılarında malign hücre olmayabileceğinden, sitolojisi malignite için negatif olarak raporlanan vakalar herhangi bir malign tümör varlığını dışlamamaktadır. Sitoloji tanısı "malignite için negatif" olan vakalarda da hücre bloğu incelemesi tanıya katkı sağlayacağından, tüm efüzyon sitolojilerinden hücre bloğu çalışmasının yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif konsültasyon, Seröz efüzyon, Sitoloji

Kaynaklar

1. Pinto D, Chandra A, Crothers BA, Kurtycz DFI, Schmitt F. The international system for reporting serous fluid cytopathology-diagnostic categories and clinical management. J Am Soc Cytopathol. 2020 Nov-Dec;9(6):469-477.
2. Chandra A, Crothers B, Kurtycz D, Schmitt F. Announcement: The International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology. Acta Cytol. 2019;63(5):349-351.
3. Jha S, Sethy M, Adhya AK. Application of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology in routine reporting of pleural effusion and assessment of the risk of malignancy. Diagn Cytopathol. 2021 Oct;49(10):1089-1098. doi: 10.1002/dc.24837. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34289263.
4. Pergaris A, Stefanou D, Keramari P, Sousouris S, Kavantzas N, Gogas H, Mikou P. Application of the International System for Reporting Serous Fluid Cytopathology with Cytohistological Correlation and Risk of Malignancy Assessment. Diagnostics (Basel). 2021 Nov 28;11(12):2223.

PSS-046 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TRANSTORASİK İNCE İĞNE ASPİRASYONU İLE DEĞERLENDİRİLEN AKCİĞER KİTLELERİNDE HASTA BAŞI SİTOLOJİK DEĞERLENDİRMENİN TANISAL YETERLİLİK ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Tuğba Taşkın Türkmenoğlu
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Akciğer kitlelerinin tanısında transtorasik ince iğne aspirasyonu (İİA) sıklıkla kullanılmaktadır. 2020 Mart ayından beri ülkemizi de etkisi altına alan COVID-19 pandemisi nedeni ile hasta başı sitolojik değerlendirmeleri belirgin olarak azalmıştır. Bu nedenle çok sık hasta başı değerlendirmesi yapılan organlardan olan akciğerdeki kitlelerin sitolojik tanısında bilgisayarlı tomografi eşliğinde hasta başı değerlendirme ile İİA yapılmasının tanısal yeterlilik üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Hastane medikal bilgi sisteminden 2017 Ocak- 2022 Şubat arasında akciğer kitlesi nedeni ile İİA yapılan 753 olguya ulaşıldı. Sitopatoloji uzmanı tarafından raporlanan 609 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri yanı sıra hasta başı sitolojik değerlendirme ile tanısal yeterlilik arasındaki ilişki değerlendirildi. Tüm olgular respiratuvar sitoloji raporlamada Papanicolau Sitopatoloji Derneği sınıflamasına göre kategorize edildi. İstatistiksel analizler uygun parametrik ve parametrik olmayan testler seçilerek SPSS 25 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 64.13 (aralık 20-88, standart sapma: 11.126) olup %22.7'si kadın, %77.3'ü erkekti. Hasta başı değerlendirme %46.6 olguda yapılmış olup %53.4 olguda yapılmamıştı. Hasta başı değerlendirme yapılan olgularda yeterlilik %93, hasta başı değerlendirme yapılmayan olgularda yeterlilik %82.5 olarak bulundu ve iki hasta grubu arasında izlenen farklılık istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı (p=0.000). Olgular tanısal açıdan nondiagnostik, malignite yönünden negatif, atipik, neoplastik-benign veya malignite potansiyeli belirsiz, malignite yönünden kuşkulu ve malign olmak üzere altı kategoride değerlendirildi. Bulgular Tablo 1'de özetlendi.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer kitlelerinin sitolojik olarak incelenmesinde hasta başı sitolojik değerlendirme, tanısal yeterlilik sağlanması ve spesifik tanı verilmesinde oldukça etkili bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kitlesi, İnce iğne aspirasyonu, Hasta başı sitolojik değerlendirme, Yeterlilik

PSS-047 [Sitopatoloji]

SIVI BAZLI SERVİKOVAJİNAL SPESMENLERDE; LEZYONLU SMEARLERDE PROEX-C VE P16İNK4A BİYOLOJİK İŞARETLEYİCİLERİNİN İMMÜNOSİTOKİMYASAL YÖNTEM İLE KARŞILAŞTIRILMASI VE HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS İLİŞKİSİ

Şafak Ersöz[1], Sevdegül Aydın Mungan[1], Ümit Çobanoğlu[1], Süleyman Güven[3], Zeynep Türkmen Usta[2], Zeynep Sağnak Yılmaz[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç

Skuamöz intraepitelyal lezyonlar (SIL), invaziv servikal kanserin öncülleri olup, inatçı HPV enfeksiyonu etyolojilerinde büyük bir öneme sahiptir. Yüksek riskli HPV (+) olan olguların bir kısmında gözden kaçabilen, neoplastik hücre gruplarının tespitinde bazı biyobelirteçlerin kullanılması servikal smearlerin güvenilirliğini artırmaktadır. ProExC kokteyl monoklonal antikordur (Topoizomeraz IIA ve minikromozom maintance protein 2). Hücrenin aberan S-faz indüksiyonunda rolü olan proteinlerdir. p16 proteini siklin bağımlı kinaz inhibitörüdür ve hücre siklusunun G1-S fazına geçiş noktasında rolü vardır. ProExC antikorunun yüksek riskli HPV tipleri ile ilişkisi belirtilmiştir. Bu çalışma ile hem lezyonlu hem de bazı lezyonsuz smearlerde HPV tiplendirmesi yaparak Trabzon ilindeki HPV tiplerini belirlemeyi, lezyonlu smearlerde ProExC ve p16 biyomarkırların duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerlerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem

İki yıllık sürede Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümüne ulaşan sıvı bazlı yöntemle hazırlanan 192 servikovajinal sitolojik spesmen çalışmaya alındı. Lezyonlu spesmenlerde immünositokimyasal yöntemle ProExC (BD) ve p16ink4a antikorları çalışıldı. HPV tayini ve tiplendirmesi yapıldı. Tanıyı doğrulayıp, lezyon tipini belirlemek için hastalardan alınan biyopsi örnekleri incelendi ve bir kısmına aynı biyomarkırlarla immünohistokimyasal çalışma yapıldı. Ayrıca ASC-US (Önemi belirsiz atipik skuamöz hücre), LSIL (Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), ASC-H (Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonun dışlanamadığı atipik skuamöz hücre) ve HSIL (Yüksek dereceli Skuamöz intraepitelyal lezyon), Skuamöz hücreli karsinom (SHK) tanımlamalarının iki biyomarkırla ilişkisi araştırıldı. Atipik glandüler hücre tanısı az sayıda olduğundan çalışma dışı bırakılmıştır. İmmünsito-histokimyasal çalışma bölümümüzde mevcut olan Ventana otomatik boyama cihazında her biyomarkır için ayrı ayrı kaydedilen boyama prosedürüne uygun şekilde yapılmıştır. HPV tayini ve tiplendirilmesi, PCR bazlı otomatik cihazlarda (Cobas450) Roche firmasından hizmet alımı ile yapılmıştır. Neoplastik olduğu düşünülen tek hücreler ve hücre gruplarındaki boyanma var-yok şeklinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 192 olgu dahil edildi. Kadınların yaş dağılımı 20-84 olup, ortalama yaş 44,3±13,4'tür. 192 olgunun 191'inde (%99,5) HPV durumuna ve pozitiflik varsa hangi yüksek riskli HPV genotipine sahip olduğu araştırılmıştır. Epitelyal hücre anomalisi bulunan olguların 133'üne (%69,3) p16ınk4 ve ProExC immünsitokimyasal boyama uygulanmıştır. 192 sitolojik olgunun 95'inin biyopsi karşılıkları mevcuttur. 192 sitolojik preparattan lezyonlu ve lezyonsuz olguların sayı ve yüzdeleri şu şekildedir; 62'si (%32.3) lezyon negatif, 43'ü (%22.4) ASC-US, 31'i (%16.1) LSIL, 20'si (%10.4) HSIL, 6'sı (%3.1) ASC-H, 8'i (%4.2) adenokarsinom, 5'i (%2.6) AGH,-neo (Atipik glandüler hücre, neoplastik), 6'sı (%3.1) AGH,-NOS, 11'i (%5,7) SHK'dır.

Epitelyal hücre anormalliği bulunan olguların 29'u benign (Lezyon negatif), 20'si LSIL, 19'u HSIL, 12'si Adenokarsinom, 15'i Skuamöz hücreli karsinom tanısı almıştır. Lezyonsuz smearlerde 45 olguda HPV (-), 17 olguda HPV (+)'tir. ASC-US tanılı smearlerin 31'inde HPV (-), 12'sinde HPV (+)'tir. LSIL tanısı alan smearlerin 9'unda HPV (-), 21'i HPV(+)'tir. HSIL olgularının yalnızca 1'inde HPV (-) iken, 19'unda HPV (+)'tir. Adenokarsinom olgularının 6'sında HPV (-), 2'sinde (+)'tir. SHK'ların ise yalnızca birinde HPV (-), 10 olguda HPV (+)'tir.

Sitolojik olarak lezyon saptanmayan olguların 45'inde HPV (-), 9'unda diğer HPV, 1'inde HPV 18, 4'ünde HPV 16, 3'ünde HPV 16+diğer HPV pozitifliği mevcuttu. ASC-US lezyonlarının 31'inde HPV (-), 7'sinde diğer HPV, 4'ünde HPV 16, 1'inde HPV 16+diğer HPV pozitifliği saptandı. LSIL olgularının 9'unda HPV (-), 13'ünde diğer HPV, 1'inde HPV 18, 5'inde HPV16, 2'sinde HPV16+diğer HPV pozitifliği belirlendi. HSIL olgularının 1'inde HPV (-), 3'ünde diğer HPV, 1'inde HPV18, 14'ünde HPV16, 1'inde diğer HPV+HPV16 pozitifti. ASC-H olgularının 3'ünde HPV (-), 3'ünde diğer HPV (+)'tir. Adenokarsinomların 6'sında HPV (-), 1'inde HPV diğer, 1'inde HPV18 saptandı. SHK'ların 1'inde HPV (-), 2'sinde diğer HPV, 1'inde HPV18, 6'sında HPV16, 1'inde ise HPV16+diğer HPV pozitifliği mevcuttu. Özellikle HSIL ve SHK olgularının çoğunluğunun HPV 16 (+) olduğu görülmektedir. HPV pozitifliği ile lezyonlu smearler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001).

HPV'nin değerlendirildiği 191 olgudan; 105 (%55) olgu HPV negatif, 39 (%20,4) olgu diğer HPV, 34 (%17,8) olgu HPV16, 5 (%2,6) olgu HPV18, 8 (%4,2) olgu diğer HPV+HPV16 pozitifliği göstermektedir.

p16, lezyonların şiddetinin artışıyla birlikte daha fazla olguda pozitiflik göstermektedir. Özellikle HSIL, SHK'larda boyanma sıklığı artış göstermektedir. Ancak LSIL, ASC-US olgularında boyanma sıklığı düşmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001).

Epitelyal hücre anormalliklerine göre p16 boyanma sıklığı şu şekildedir; lezyon negatif 10 olgunun yalnızca 1'inde p16 (+)'tir. 37 ASC-US olgusunun 9'u, 30 LSIL olgusunun 11'i, 20 HSIL olgusunun 18'i, 6 ASC-H olgusunun 3'ü, 8 Adenokarsinom olgusunun 6'sı, 5 AGH,neo olgusunun 1'i, 6 AGH,NOS olgusunun 1'i ve 11 SHK olgusunun 10'u p16 (+)'tir.

Epitelyal hücre anormalliklerine göre ProExC boyanma sıklığı şu şekildedir; lezyon negatif 10 olgunun tamamı ProExC (-)'tir. 37 ASC-US olgusunun 9'u, 30 LSIL olgusunun 20'si, 20 HSIL olgusunun 19'u, 6 ASC-H olgusunun 4'ü, 8 Adenokarsinom olgusunun 6'sı, 5 AGH,neo olgusunun 3'ü, 6 AGH,NOS olgusunun 2'si ve 11 SHK olgusunun tamamı ProExC (+)'tir.

p16'da olduğu gibi, ProExC ile boyanan smearlerde de,lezyonların şiddetinin artışıyla birlikte boyanma sıklığı artmaktadır. HSIL olgularında sitolojik materyallerde 20 olgudan yalnızca

birinde boyanma saptanmamıştır. Bu olguda lezyonlu hücre görülmemiştir. Boyanma bu nedenle saptanmamış olabilir. SHK olgularının tümünde boyanma mevcuttur. LSIL olgularında ise, p16 ile kıyaslandığında ProExC ile daha fazla olguda pozitiflik mevcuttur. Lezyonlu smearler ile pozitif ProExC boyanması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001).

Tartışma

Skuamöz intraepitelyal lezyonlar, invaziv servikal kanserin öncülleri olup, inatçı HPV enfeksiyonu hem öncül hem de invaziv kanser etyolojisinde büyük bir öneme sahiptir. Günümüzde birçok merkezde servikal tarama programlarında önce yüksek riskli HPV tayini yapılmakta, HPV (+) olgulara servikal smear uygulanmaktadır. Yüksek riskli HPV (+) olan olguların tümünde lezyon olmamakla beraber, birçoğunda da gözden kaçabilen, küçük çekirdekli neoplastik hücre gruplarının tespitinde bazı biyobelirteçlerin kullanılması servikal smearlerin güvenilirliğini artırmaktadır. Bu amaçla yaptığımız çalışmamızda; ProExC ve p16 biyobelirteçlerinin sitolojik materyallerde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonlu ve skuamöz hücreli karsinomlu olgularda yüksek oranda pozitiflik gösterdiğini saptadık. ProExC nükleusu boyayan bir işaretleyici olduğundan lezyonal hücreleri kolaylıkla farketmemizi sağlamıştır.

Literatürde yüksek riskli HPV (+)'liği olan ASC-US tanılı kadınların yalnızca %10-15'inde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon mevcuttur. Bizim çalışmamızda sitolojik tanısı ASC-US olan 43 olgunun 15'inin biyopsi karşılıkları mevcut olup, 8 olguda lezyon saptanmamıştır. 6 olguda düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon, 1 olguda ise adenokarsinom görülmüştür. Yüksek dereceli skuamöz lezyon saptanmamıştır. ASC -US olgularının 6'sında yüksek riskli HPV mevcuttur. ASC-US tanılı olguların 2'sinde p16, 2 olguda ise ProExC pozitifliği mevcuttur. Tüm olguların biyopsi karşılıkları olmadığından, ASC-US tanılı smearler için yorum daha fazla sayıda biyopsi karşılığı olan seriler üzerinden yapılmalıdır.

Çalışmamızda p16 ve ProExC'nin yüksek riskli HPV (+)'liği gösteren ve HSIL tespit edilen olgularla güçlü bir korelasyonu olup, bu bilgi literatürle uyumludur. Bu biyobelirteçler HSIL tanısında yardımcıdır. Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonların tanısında, yüksek dereceli lezyonlar kadar yüksek pozitiflik oranlarına sahip değildir. ProExC ile servikal biyopsilerde yapılan çalışmalarda; tıpkı Ki-67 ile olduğu gibi, lezyonların şiddetinin artışı ile birlikte, skuamöz epitel kalınlığı boyunca yüzeye ulaşan bir nükleer boyanmanın varlığı görülmektedir.

Shi ve ark. 62 servikal biyopsi ile yaptıkları çalışmalarında p16 yüksek dereceli SIL için daha duyarlı ve spesifik bulunmuştur. ProExC düşük dereceli SIL için daha duyarlı bir işaretleyici olarak görülmüştür. Her iki biyobelirtecin birlikte kullanılmasının daha değerli olduğu, immatür metaplazi gibi yanlış pozitif sonuçların olabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada her iki markır ile boyanmanın HSIL ve skuamöz hücreli karsinom olgularında yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde sitolojik materyal ile yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamız bu açıdan değerlidir. 63 hastadan alınan Thin prep sitoloji ve biyopsi spesmeni ile yapılan bir çalışmada p16 ve ProExC'nin biyopsilerde daha iyi sonuç verdiği, sitolojik materyalde ise yanlış pozitifliğin görülebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle sitomorfoloji ile birlikte değerlendirmenin ön planda olması gerektiği vurgulanmaktadır. ProExC ve p16'nın birlikte pozitifliği, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonlarda görülmektedir. Bizim çalışmamızda da HSIL olgularında, iki markırın birlikte pozitifliği söz konusudur.

Haloush ve ark. çalışmasında sıvı bazlı sitolojik spesmenler üzerinden elde edilen hücre bloklarına ProExC ve p16 uygulamıştır. ProExC'nin HSIL olgularında yüksek oranda, SHK olgularının tümünde boyandığı tespit edilmiştir. ProExC'nin p16 ile kıyaslandığında daha yüksek pozitif ön görü değerine sahip olduğu gösterilmiştir.

Sonuç

ProExC ve p16 yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonların tanısını kolaylaştıran biyobelirteçlerdir. Sitolojik spesmenlere uygulanabilirlik ProExC işaretleyicisinde, p16 ile kıyaslandığında daha kolaydır. Nükleer boyanma gösteren biyomarkırlar sitolojik spesmenlerde de daha çok tercih edilmelidir. Yanlış pozitiflikten korunmak için morfolojik bulgular değerlendirmede esas alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HPV, ProEx-C, p16, Servikovajinal, Smear

Kaynaklar

1. Bergeron C, Ronco G, Reuschenbach M, Wentzensen N, Arbyn M, et al. 2015. The clinical impact of using p16INK4a immunochemistry in cervical histopathology and cytology: An update of recent developments. Int J Cancer 136, 2741-2751.
2. Shi J, Liu H, Wilkerson M, et al. 2007. Evaluation of p16INK4a, minichromosome maintaince protein 2, DNA topoisomerase II alpha, ProExC and p16INK4a/proExC in cervical squamous intraepithelial lesions. Hum Pathol 38,1335-1344.
3. Haloush R, Akpolat İ, Zhai QJ, Schwartz MR, Mody DR. 2008. Comparison of proExC with p16ink4a and Ki-67 immunocytochemical staining of cell blocks prepared from residual liquid-based cervicovaginal material. Cancer(Cancer Cytopathol) 114, 474-480.
4. Oberg TN, Kipp BR, Vrana JA, Bartholet MK, Fales CJ, Garcia R, McDonald AN, Rosas BL, Henry MR, Clayton AC. 2010. Comparison of p16(INK4a) and ProEx(TM) C Immunostaining on Cervical ThinPrep (R) Cytology and Biopsy Specimens Diagnostic Cytopathology 38(8), 564-72.

PSS-048 [Baş ve Boyun Patolojisi]

WARTHİN TÜMÖRÜNDE MÜSİNÖZ METAPLAZİ

Ceren Enç, İlayda Eraslan, Canan Kelten Talu, Ülkü Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Warthin tümörü (WT) ikinci en sık benign tükürük bezi tümörü olup en sık parotiste yerleşir. Sigara içen erkek cinsiyette ve ileri yaşta görülür. Yaklaşık %4-10 bilateralite gösterir. Patogenezi net olmamakla beraber tükürük bezi içinde ve çevresinde yer alan lenf nodlarında heterotopik yerleşen tükürük bezi duktuslarından kaynaklandığı görüşü en çok kabul gören teoridir.

Metaplastik WT nadir görülür. Literatürde insidansı %0-7,6 arasında değişmektedir. En sık skuamoz metaplazi izlenmekte olup bunun dolaşım bozukluğuna ya da öncesinde yapılan ince iğne aspirasyonuna sekonder geliştiği düşünülür. Müsinöz metaplazi (MüM) ise literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. MüM'in kist içeriğine lokal immün yanıt ile ilişkili fizyolojik adaptif bir süreç olabileceği düşüncesi baskındır. Burada 50 vakalık WT serimizde MüM varlığı araştırılmış, kantitatif olarak skorlanmış ve MüM'nin klinik parametrelerle ilişkisi değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alınması sonrası (Karar no:2022/08-15) 2018-2022 yılları arasında WT tanısı alan 50 olgu belirlendi. Olguların yaş, cinsiyet, tümör boyutu, yerleşim yeri ve odak sayısı patoloji raporlarından öğrenildi. Birden fazla tümör varlığında en büyük tümör odağının çapı kaydedildi. Olgulara ait H&E kesitler tekrar değerlendirilerek MüM kaydedildi. MüM izlenen olgulara müsikarmen histokimyasal boyası uygulanarak metaplazi derecelendirildi. Derecelendirme; mukus hücrelerin dağılımı, kolumnar hücrelere göre yüzdesi ve x100 büyütmedeki mukus hücre sayısına göre yapıldı ve puanlamaya göre hafif, orta, şiddetli şeklinde gruplandırıldı (Tablo 1).

Bulgular

50 olgunun 14'ü kadın, 36'sı erkekti. Olguların yaş ortalaması 61.3 idi. Tümörlerin tümü parotis bezi yerleşimli idi. 27'si tek nodül iken 23'ü çok odaklı idi. Ortalama tümör boyutu 3.4 cm idi. Olguların 46'sına operasyon öncesi ince iğne aspirasyon (İİA) işlemi uygulanmıştı.

Olguların 18'inde MüM mevcuttu. Metaplazi tümörlerin 13'ünde hafif, 4'ünde orta, birisinde şiddetli olarak derecelendirildi. Bu olguların 14'ü erkek, 4'ü kadındı. Cinsiyet ile MüM varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi. MüM derecesi ile cinsiyet arasındaki ilişki tekrar değerlendirildi. Buna göre erkeklerin 12'si hafif, 1'i orta, 1'i şiddetli, kadınların 1'i hafif, 3'ü orta şiddetli olarak derecelendirildi. İstatistiksel olarak MüM derecesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görüldü (p=0.040).

Yaş, tümör boyutu, öncesinde İİAB yapılması ve tümör odak sayısı ile MüM varlığı arasında anlamlı bir ilişki görülmedi.

Tartışma

WT de MüM ilk olarak 1953'te Foote ve Frazell tarafından tanımlanmıştır. Literatürde WT'de MüM oldukça nadir bildirilmekte olup ilk kez Zhang ve ark MüM kantitatif olarak skorlamışlardır. 29 vakalık Wt serilerinin 24'ünde (%83) MüM saptadıklarını ve bunun %52'sinin (n:15) hafif, %17'sinin (n:5) orta, %14'ünün (n:4) şiddetli derecede olduğunu bildirmişlerdir. Literatüre oranla çok yüksek oranda saptanan MüM'nin nedenini, tüm olgulara, müsikarmen uygulamalarına ve bu sayede az sayıdaki mukus hücrelerinin de görünebilmesine bağlamışlardır. Aynı çalışmada H&E değerlendirmede, daha rahat göze çarpacak olan, orta ve şiddetli MüM sadece göz önüne alındığında ise MüM oranının %83'ten %31'e düşeceği bildirilmiştir.

Yine Zhang ve ark, artan tümör boyutu ile MüM arasında anlamlı ilişki saptandıklarını bunun büyük tümörlerin daha uzun süredir var olan tümörler olması ve bu nedenle tümörlerde ikincil dejeneratif değişikliklere yatkınlığın artması ile açıklanabileceğini söylemişlerdir.

Literatürde son on yılda WT benzeri morfolojiye sahip, fakat genetik çalışmalar ile tipik gen füzyonları saptanan olguların saptandığını bildiren yayınların çıkması ile bunu açıklamaya yönelik çalışmalar başlamıştır. Garcia ve ark, 14 onkositik MEC ile yaptıkları çalışmada WT benzeri lenfoid stromanın izlendiği 5 olgunun 4'ünde, MECT1-MAML2 gen füzyonu saptamışlar ve bu tip olgulara "warthin benzeri onkositik MEC" terimini kullanmayı önermişlerdir.

Ishibashi ve ark, 15 metaplastik WT'ünün 5'inde CRTC1-MAML2 füzyonu saptamışlar ve bu füzyonun tüm epitel hücrelerinde mevcut olduğunu, bu olguların yaş ve cinsiyetlerinin MEC ile daha uyumlu olduğunu savunmuş ve bu tip olguların "WT benzeri MEC" olarak isimlendirilmesini önermişlerdir.

"Warthin benzeri MEC'nin" tanınması ile WT'lerde MAML2 yeniden düzenlenmesi ile ilgili tartışmalar da bir çözüme ulaşmıştır.

Ishibashi ve ark'nın çalışmasında füzyon pozitif/negatif metaplastik WT'de, mikroskopik olarak metaplastik epitel morfolojisinin neredeyse ayırd edilemez olduğu, fakat WT için tipik olan iki katlı onkositik epitel morfolojisinin füzyon negatif tümörlerin bir alanında mutlaka bulunduğu füzyon pozitif tümörlerde ise hiç izlenmediğini bildirmişlerdir. Bununla beraber Garcia ve ark ise iki tabakalı geçişlerin füzyon pozitif tümörlerde de görülebildiğini, intermediate hücrelerin plak benzeri proliferasyonunun gösterilmesinin ayrımda yardımcı olabileceğini söylemiştir.

Sonuç

Çalışmamızda WT'de MüM'nin çok da nadir olmadığı görülmüş ve hatta literatürden farklı olarak skuamoz metaplaziden de daha sık olduğu saptanmıştır. Çoğunlukla hafif şiddette izlenen MüM'in rutin H&E incelemede kolayca gözden kaçabileceği görülmüştür. Özellikle şiddetli MüM içeren WT ile "WT benzeri MEC" ayrımı özel bir önem arz etmekte olup kesin tanı için MAML2 gen rearanjmanının gösterilmesi altın standarttır.

PSS-049 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ODONTOJENİK KİSTLERDE VE UNİKİSTİK AMELOBLASTOMLARDA *TIGHT JUNCTION* PROTEİNLERİNDEN OCCLUDIN VE ZO-1 EKSPRESYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE FARKLILIKLARIN YORUMLANMASI

Deniz Ateş Özdemir
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Epitelde ve endotelde sıkı bağlantı-"tight junction" proteinleri apikal ve bazal membranlardaki molekül değişiminin kontrolünden ve buna bağlı olarak hücre polaritesini sağlanmasından sorumludur. ZO-1 ve Occludin iyi bilinen birer internal transmembran TJ proteinleridir. Son yıllarda TJ proteinlerinin sadece statik bir bağlantı oluşturmadığı fonksiyonel özellikleri de olduğu ortaya konmuş ve hastalıklarla ilişkisi çalışma konusu olmuştur. Bu çalışmada odontojenik kist epitelinde TJ proteinlerinin durumunu ve önemini bulmak amaçlandı.

Yöntem: Hastane bilgi işlem sisteminden klinik-radyolojik-patolojik korelasyonu olan 30 adet odontojenik kiste (10 dentigeröz, 10 radiküler, 10 keratokist) ve 3 unikistik ameloblastoma ulaşıldı. Biyopsilerden epitelin rahatlıkla görülebildiği birer blok seçildi ve seçilen bloklardan elde edilen kesitlere ZO-1 ve Occludin ile immünohistokimyasal inceleme yapıldı. Elde edilen kesitlerin hepsi 1 (yok ve zorlukla seçilebilen) 2 (kuvvetli olmayan boyanma) ve 3 (kuvvetli ve yoğun boyanma) şeklinde skorlandı.

Bulgular: 33 hastanın E:K oranı 3,1; ortalama yaş ise 37,7'dir. Occludin ile tüm örneklerde bazal tabakayı atlayan bir boyanma elde edildi. 3 ameloblastomda da skor 1, 10 radiküler kistte de skor 3 düzeyinde, keratokistlerin 5'inde skor 1, 4'ünde skor 2, 1'inde skor 3, dentigeröz kistlerde 5'inde skor 1, 2'sinde skor 2, 3'ünde skor 3 düzeyinde sonuç elde edildi. ZO-1 ile çoğu epitelde yoğun bir ekspresyon gözlendi. Ameloblastomların 2'sinde skor3, dentigeröz kistlerin 7'sinde skor 3, keratokistlerin 5'inde skor 3 radiküler kistlerin 6'sında skor 3 düzeyinde sonuç alındı. İstatistiksel olarak kistlerin occludin ekspresyon düzeyleri arasında anlamlı (p=0,03) sonuç elde edilirken ZO-1 ekspresyon düzeyleri arasında anlamlı sonuç elde edilmedi (p=0,79)

Tartışma ve Sonuç: Ameloblastomlarda ve adı geçen odontojenik kistlerde TJ proteinleri farklı ekspresyonlar göstermektedir. Occludin ile bazal tabakada bir ekspresyon yoktur. Occludin ile radiküler kistlerde belirgin bir ekspresyon gözlenmiştir. Bu durum inflamatuar süreçlerde salgılanan sitokinlerin TJ proteinlerinin ifadesini etkileyerek inflamatuar hücrelerin geçişini kolaylaştırmasından kaynaklanabilir. ZO-1 ile epitelde tam kat ve yoğun bir ekspresyon elde edildi. Bu çalışma İngilizce ve Türkçe literatürde occludin ve ZO-1'i araştıran ilk çalışma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik kist, ZO-1, Occludin, Dentigeröz, Radiküler, Keratokist

PSS-050 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ORAL KAVİTE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA İNVAZYON PATERNLERİNİN PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Toros Taşkın[1], Ayça Tan[1], Mehmet Ali Aydın İşisağ[1], Görkem Eskiizmir[2], Uğur Kamiloğlu[2]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç

Oral kavite skuamöz hücreli karsinomu (OSHK), oral kavitedeki malignitelerin %90'ından fazlasını oluşturmakta olup, en sık görülen oral kavite kanseridir (1). Birçok tümörde prognozu öngörmede yardımcı olan histolojik derecelendirmenin yararı OSCC için tartışmalıdır (2). Histolojik derecelendirme ile prognoz arasındaki zayıf ilişki araştırmacıları yeni histopatolojik parametreler arayışına itmiştir.

Çalışmamızda oral kavite skuamöz hücreli karsinomu olgularında histopatolojik en kötü invazyon paterni (WPOI) ve tümör tomurcuklanmasının diğer histopatolojik parametreler, klinik veriler (rekürrens, lenf nodu ve uzak metastaz) ve genel sağkalım ile karşılaştırılması, bu verilerin literatürdeki verilerle birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivinde yer alan, 2005-2021 yılları arasında eksizyonel biopsi ile tanı alan ve klinik bilgisi bulunan oral kavite yerleşimli SHK olguları çalışmaya alındı.

En kötü invazyon paterni incelemesinde Brandwein-Gensler ve arkadaşlarının oluşturduğu 5 kategorili sınıflama kullanıldı (3). WPOI 1; geniş itici sınırlar, WPOI 2; infiltratif, solid kor-

donlar ve şeritler ya da parmaksı çıkıntılar, WPOI 3; 15 hücreden büyük hücre grupları ve kordonları, WPOI 4; 15 veya 15 hücreden küçük hücre grupları ve tek hücreler, WPOI 5 tümör/konak ara yüzündeki normal dokuya (fibrozis değil) 1 mm veya daha uzaktaki satellit tümör nodülleri olarak tanımlandı. Stromada tümörle devamlılığı olmayan tek kanser hücresi ya da 5 hücreden küçük kanser hücre kümelerinin varlığı tümör tomurcuklanması olarak kabul edildi. UTTKK'nın yayınladığı kılavuza göre x20 büyütme ile değerlendirmede invaziv sınırdaki en yoğun alanda 0-4 tomurcuk düşük, 5-9 tomurcuk orta, 10 ve üzeri tomurcuk yüksek olarak değerlendirilmekle birlikte (4), bizim çalışmamızda hiç tomurcuk görülmeyen grup da ayrıca değerlendirilip 4 kategorili bir skorlama yapıldı. Hücre grup büyüklüğü değerlendirilirken stromadaki en küçük invaziv tümör adacığı dikkate alındı ve 15 hücreden fazla olanlar büyük küme, 5-15 hücre içerenler orta büyüklükte küme, 2-4 hücre içerenler küçük küme, 1 hücreden oluşan odaklar ise tek hücre invazyonu olarak değerlendirildi (5). Ayrıca stromal lenfosit infiltrasyonu, tümör stroma oranı ve klasik histopatolojik parametreler hematoksilen-eozin boyalı kesitlerde değerlendirildi.

Çalışma sonucunda elde edilen tüm veriler kişisel bilgisayarda SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26. sürümü ile incelendi. Sağkalım eğrileri için Kaplan-Meier yöntemi, sağkalım eğrilerinin istatistiksel karşılaştırılması için log-rank testi kullanıldı. Sağkalım dışındaki parametrelerin korelasyonunda kikare ve Fisher'ın kesin olasılık testi kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık sınırı p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 73 oral kavite SHK'unun 42'si dil, 23'ü bukkal mukoza, 4'ü ağız tabanı, 3'ü iç dudak mukozası ve 1'i ise damak yerleşimliydi. Olguların takip süresi boyunca 19 (%26,0) hastada lokorejyonel rekürrens, 6 (%8,2) hastada uzak metastaz ve 28 (%38,4) hastada ölüm gelişti. Olguların 46'sı (%57,6) erken evre (evre I-II), 31'i (%42,4) ileri evre (evre III-IV) idi.

Olguların büyük çoğunluğu (%75,3) orta derece diferansiye, %15,1'i iyi diferansiye, %9,6'sı ise az diferansiye olarak sınıflandı. Tümör boyutu 0,3 cm-10 cm (ortanca: 2 cm), invazyon derinliği 0,2 mm-40 mm (ortanca: 6 mm) arasında değişmekteydi. Olguların 18 (%24,4)'inde perinöral invazyon saptandı. Tümörlerin %32,9'unda düşük, %41,1'inde orta, %26'sında yüksek stromal lenfosit infiltrasyonu bulunmaktaydı. Tümör stroma oranı değerlendirmesinde stromadan zengin tümörlerin (%64,4) baskınlığı izlendi.

En sık izlenen invazyon paterni WPOI 4 (%64,4)'idi. WPOI 5 %21,9 oranında, WPOI 3 ise %12,3 oranındayken, sadece 1 olguda WPOI 2 saptandı. Tümörlerin %27,4'ünde tümör tomurcuklanması yokken, %35,6'sında 1-4, %16,4'ünde 5-9, %20,5'inde ise 10 ve üzeri tomurcuk izlendi. 33 (%27,4) SHK'da tek hücre invazyonu izlendi.

Yapılan tek değişkenli sağ kalım analizlerinde ileri evre (HR: 2,220, %95 CI 1,046-4,710, p: 0,032), perinöral invazyon (HR: 3,272, %95 CI 1,517-7,056, p:0,001), 5 ve üzeri tümör tomurcuklanması (HR: 2,252, %95 CI 1,068-4,74, p:0,027) ve tek hücre invazyonu (HR: 2,252, %95 CI 1,06-4,781, p:0,029) kötü prognoz ile ilişkiliyken, cinsiyet, yaş, histolojik derece, boyut, invazyon derinliği, cerrahi sınır, stromal lenfosit infiltrasyonu, tümör stroma oranı, TİD skoru ve WPOI ile sağ kalım arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

WPOI 4 ve 5 bazı prognostik özellikler açısından karşılaştırıldığında, WPOI 5 olguların istatiksel olarak anlamlı şekilde daha çok lenf nodu metastazı yaptığı (p:0,022) ve ileri evre (p:0,022) olduğu saptanmıştır. Tomurcuk durumu ile yapılan karşılaştırılmalarda ise 5 ve üzeri tümör tomurcuklanması perinöral invazyon (p<0,001) ve düşük stromal lenfosit infiltrasyonu (p<0,001) ile ilişkili bulunmuştur.

Tartışma

Brandwein-Gensler ve arkadaşlarının yayınladığı çalışmada WPOI 4 (HR:2.0, 95%GA 1.62-8.77, p=0,004) ve WPOI 5'in (HR:6.4, 95%GA 2.43-13.97, p=0,001) daha düşük genel sağkalıma sahip olduğu ve WPOI 5 olgularının WPOI 4'e göre (p=0.015) daha çok lokal rekürrens riski taşıdığı gösterilmiştir (3). Oral kavite tümörlerinde son yıllarda WPOI ile yapılan çalışmalar artmakta olup, literatür DSÖ histolojik derecelendirmesine göre daha tutarlıdır. Tek değişkenli yapılan analizlerin çoğunda WPOI 4 ve 5 kemik invazyonu, nodal metastaz, lokorejyonel rekürrens ve düşük hastalıksız sağkalım süresi gibi çok sayıda kötü prognostik faktör ile ilişkili bulunmuştur (2, 6-9). Bizim çalışmamızda WPOI 4 ve 5 arasında genel sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşı, WPOI 5 tanı anında daha sık lenf nodu metastazı ve ileri evre ile ilişkili bulunmuştur.

Tümör tomurcuklanması kolon kanserlerinde yaygın kabul görmüş ve CAP kolon kanseri kılavuzunda raporlanması tavsiye edilen prognostik faktörlerden biridir (10). Yapılan çalışmalarda tümör tomurcuklanmasının birçok kanser için gelecek vaadeden bir histopatolojik parametre olduğu gösterilmiştir (11-13). Almangush ve arkadaşlarının oral kavite tümörlerinde tümör tomurcuklanmasının prognostik önemini değerlendiren 16 çalışmayı içeren meta-analizinde tümör tomurcuklanması lenf nodu metastazı (OR: 7.08, 1- 75-28.73 %95GA), hastalıksız sağkalım (HR: 1.83, 1.34-2.50 %95GA) ve genel sağkalım (HR: 1.88, 1.25-2.82%95GA) ile ilişkili bulunmuştur (14). Bu meta analizdeki çalışmalarda 2 dereceli sınıflama yapılmış olup limit değeri 3 ile 10 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda başta 4 dereceli sınıflama yapılmış olmasına karşın daha sonra 5 limit değeri kabul edilmiştir.

Hücre grup büyüklüğü ile ilgili yapılan çalışmalar Kadota ve arkadaşlarının 485 akciğer SHK'sı olgusunda tek hücre invazyonunun çoklu değişkenli analizlerde genel sağkalım için kötü prognostik faktör olduğunu saptamasıyla önem kazanmıştır (15). Boxberg ve arkadaşlarının 157 oral kavite SHK olgusunu içeren çalışmasında da tek hücre invazyonu genel sağkalım

ile ilişkili bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda tek hücre invazyon paterni düşük genel sağkalım ile ilişkili saptanmasına karşın, diğer 3 kategori arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç

Tümör tomurcuklanması ve hücre grup büyüklüğünün oral kavite SHK'larına ait patoloji raporlarında belirtilmesinin uygun olabileceği sonucuna varılmıştır. Ancak bu sonuçların daha geniş ve daha uzun izlem süreli çalışma grubu içeren yayınlar ve meta-analizler ile desteklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncol. 2009;45(4-5):309-16.
2. Silva L, Lopes M, Sá MC, de Almeida Freitas R, Coletta RD, da Silveira EJD, et al. Histopathologic grading and its relationship with outcome in oral tongue squamous cell carcinoma. J Oral Pathol Med. 2021;50(2):183-90.
3. Brandwein-Gensler M, Teixeira MS, Lewis CM, Lee B, Rolnitzky L, Hille JJ, et al. Oral squamous cell carcinoma: histologic risk assessment, but not margin status, is strongly predictive of local disease-free and overall survival. Am J Surg Pathol. 2005;29(2):167-78.
4. Lugli A, Kirsch R, Ajioka Y, Bosman F, Cathomas G, Dawson H, et al. Recommendations for reporting tumor budding in colorectal cancer based on the International Tumor Budding Consensus Conference (ITBCC) 2016. Mod Pathol. 2017;30(9):1299-311.
5. Boxberg M, Bollwein C, Jöhrens K, Kuhn PH, Haller B, Steiger K, et al. Novel prognostic histopathological grading system in oral squamous cell carcinoma based on tumour budding and cell nest size shows high interobserver and intraobserver concordance. J Clin Pathol. 2019;72(4):285-94.
6. Almangush A, Bello IO, Coletta RD, Mäkitie AA, Mäkinen LK, Kauppila JH, et al. For early-stage oral tongue cancer, depth of invasion and worst pattern of invasion are the strongest pathological predictors for locoregional recurrence and mortality. Virchows Arch. 2015;467(1):39-46.
7. Arora A, Husain N, Bansal A, Neyaz A, Jaiswal R, Jain K, et al. Development of a New Outcome Prediction Model in Early-stage Squamous Cell Carcinoma of the Oral Cavity Based on Histopathologic Parameters With Multivariate Analysis: The Aditi-Nuzhat Lymph-node Prediction Score (ANLPS) System. Am J Surg Pathol. 2017;41(7):950-60.
8. Chatterjee D, Bansal V, Malik V, Bhagat R, Punia RS, Handa U, et al. Tumor Budding and Worse Pattern of Invasion Can Predict Nodal Metastasis in Oral Cancers and Associated With Poor Survival in Early-Stage Tumors. Ear Nose Throat J. 2019;98(7):E112-e9.
9. Hori Y, Kubota A, Yokose T, Furukawa M, Matsushita T, Oridate N. Association between pathological invasion patterns and late lymph node metastases in patients with surgically treated clinical No early oral tongue carcinoma. Head Neck. 2020;42(2):238-43.
10. Kakar S, Shi C, Berho M, Driman D, Fitzgibbons P, Frankel W. College of American Pathologists Protocol for the examination of specimens from patients with primary carcinoma of the colon and rectum.(Version: Colon Rectum 4.0. 1.0, Protocol Posting Date: June 2017). 2017.
11. Kadota K, Yeh YC, Villena-Vargas J, Cherkassky L, Drill EN, Sima CS, et al. Tumor Budding Correlates With the Protumor Immune Microenvironment and Is an Independent Prognostic Factor for Recurrence of Stage I Lung Adenocarcinoma. Chest. 2015;148(3):711-21.
12. Almangush A, Karhunen M, Hautaniemi S, Salo T, Leivo I. Prognostic value of tumour budding in oesophageal cancer: a meta-analysis. Histopathology. 2016;68(2):173-82.
13. Rogers AC, Winter DC, Heeney A, Gibbons D, Lugli A, Puppa G, et al. Systematic review and meta-analysis of the impact of tumour budding in colorectal cancer. Br J Cancer. 2016;115(7):831-40.
14. Almangush A, Pirinen M, Heikkinen I, Mäkitie AA, Salo T, Leivo I. Tumour budding in oral squamous cell carcinoma: a meta-analysis. Br J Cancer. 2018;118(4):577-86.
15. Kadota K, Nitadori J, Woo KM, Sima CS, Finley DJ, Rusch VW, et al. Comprehensive pathological analyses in lung squamous cell carcinoma: single cell invasion, nuclear diameter, and tumor budding are independent prognostic factors for worse outcomes. J Thorac Oncol. 2014;9(8):1126-39.
16. Boxberg M, Jesinghaus M, Dorfner C, Mogler C, Drecoll E, Warth A, et al. Tumour budding activity and cell nest size determine patient outcome in oral squamous cell carcinoma: proposal for an adjusted grading system. Histopathology. 2017;70(7):1125-37.

PSS-051 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

BAŞ BOYUN BÖLGESİ KUTANÖZ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE TÜMÖRE KARŞI LENFOSİTİK İNFLAMATUAR YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİ, DİĞER HİSTOPATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Derya Aksu, Gülsüm Şeyma Yalçin
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tümör tomurcuklanmasının (TT) ve tümöre karşı geliştirilen lenfositik yanıtın (TKGLY) mortalite, metastaz ya da hastalıksız sağ kalım gibi prognostik faktörler ile ilişkisi çeşitli çalışmalarda gösterilmiş olmasına rağmen her iki parametrenin baş boyun bölgesi kutanöz skuamöz hücreli karsinomlarındaki (kSHK) prognostik değeri bilinmemektedir. BU çalışmada TT ve TKGLY'nin baş boyun bölgesi kSHK'lerinde tanımlanan prognostik faktörlerle ilişkileri araştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya 2010-2021 yılları arasında baş boyun bölgesi kSHK tanısı alan hastalar alınmıştır. Hastaların demografik ve histolojik özellikleri kaydedilmiştir. Hastalar TT derecelerine göre 3 gruba, TKGLY paternine göre ise 3 gruba ayrılmıştır. Sonrasında her iki parametrenin demografik ve histolojik parametreler ile olan ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 187 hasta alınmıştır. 118 hasta derece-1 TT grubunda, 58 hasta derece-2 TT grubunda, 11 hasta derece-3 TT grubunda yer aldı. 105 hasta TKGLY patern-1, 74 hasta TKGLY patern-2 ve 8 hasta TKGLY patern-3 grubunda yer aldı. TT ile

yaş(0.045), tümör çapı(<0.001), tümör derinliği(<0.001), invazyon seviyesi(<0.001), diferansiasyon derecesi(<0.001), invazyon paterni(<0.001), TKGLY(0.018), PNİ(<0.001), LVİ(<0.001), cerrahi sınırda tümör varlığı(<0.001), tümör evresi(<0.001) ve lenf nodu diseksiyonu(0.029) arasında istatistiksel anlamlılık mevcutken TKGLY paterninde ise yaş(<0.001), cinsiyet(0.012), invazyon seviyesi(<0.001), invazyon paterni (0.023)ve tümör lokasyonunda(<0.001) anlamlılık izlendi.

Tartışma ve Sonuç: TT ve TKGLY güncel pratiğe yeni sunulan parametrelerdir. Her iki parametrede basit, ucuz ve immünohistokimyasal tetkik gerektirmeden kullanılabilir ve tekrarlanabilirlikleri yüksek olan histolojik faktörlerdir. Çalışmamızın sonucunda TT, geleneksel patolojik evrelemede kullanılan parametreler ile iyi düzeyde korelasyon göstermiştir. Aynı kuvvetli ilişki lenfositik yanıtta izlenmemiştir. Çalışmamızdan hareketle TT'nin kolon ve mide kanserinde olduğu gibi baş boyun bölgesi kSHK'lerinde de kötü prognostik faktörler arasına dahil edilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tümör tomurcuklanması, Lenfositik yanıt, İnvazyon

Giriş

Tümör tomurcukları (TT), peritümöral invaziv bölgede tek tümör hücrelerinin veya beşe kadar tümör hücresinden oluşan küçük kümelerin varlığı olarak tanımlanır. Tümör tomurcuklanması ilk olarak kolorektal kanserlerde tanımlanmıştır (1-4). Kolorektal kanserlerde yapılan geniş çaplı çalışmalarda mortalite, nüks ve metastaz gelişiminde TT'nin faydalı bir prognostik faktör olabileceği gösterilmiştir. Kolorektal kanserlerdeki olumlu etkisi nedeniyle diğer doku ve organlarda da benzer etkisinin olabileceği düşünülmüştür ve pankreas, özofagus, akciğer gibi organlarda, TT ile advers olaylar arasında yakın ilişki olabileceği gösterilmiştir(5-10).

Tümör stromasını çevreleyen lenfositik infiltrasyon, tümöre karşı gelişen bir immün reaksiyonu gösterir ve çalışmalarda survey üzerine olumlu etkisi olabileceği öne sürülmüştür. Bununla birlikte tümör dokusunda ve çevresindeki normal parankimal dokuda inflamatuar hücrelerin artışı da artmış tümör derecesi ve agresif seyir ile ilişkili olabileceği bir kaç çalışmada öne sürülmüştür (11-13). Literatürdeki bu çelişkili veriler ve baş boyun bölgesindeki bu yeni sınıflama nedeniyle baş boyun bölgesi kSHK'lerinde tümöre karşı gelişen lenfositik yanıtın (TKGLY) etkisi bilinmemektedir.

Literatürde TT'nin ya da TKGLY'nin baş boyun bölgesi karsinomlarına etkilerini inceleyen çalışmalar genelde oral mukoza, dil ya da larinks karsinomları ile yapılmıştır. Yeni sınıflamadaki tüm lokasyonları içeren çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada AJCC 8. Edisyon sınıflamasını referans alarak bu hasta gruplarında TT'nin ve TKGLY'nin geleneksel tümör evrelemesinde kullanılan parametrelerle olan ilişkilerini ve her iki parametrenin hasta popülasyonlarındaki dağılımlarını incelemeyi amaçladık.

Gereçler ve Yöntem

Bu çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulunun 05.03.2021 tarih ve 2021/164 sayılı kararıyla Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında yapıldı. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim

Dalının 2010-2020 yılları arasındaki arşiv kayıtları incelendi. Baş boyun bölgesinde kSHK tanısı alan hastalar incelendi ve uygun hastaların lamları arşivden bulundu. Toplam 187 adet olgu saptandı. Çalışmaya dahil edilen 187 olgunun lamları histolojik olarak tekrar değerlendirildi. Ayrıca olguların, klinik ve demografik özellikleri hastane bilgi sisteminden tarandı. Veriler daha sonra oluşturulan Excell dosyasına kaydedildi.

Histolojik Değerlendirme

Seçilen olgulara ait %10'luk formaldehit solüsyonu ile tespit edilmiş ve rutin doku takibi ile hazırlanmış parafin bloklardan elde edilen Hematoksilen & Eozin (H&E) boyalı preparatlar yeniden değerlendirildi. Tüm lamlar iki gözlemci tarafından Nikon eclipse Ni-U markalı mikroskopta değerlendirildi. Literatür taraması sonucunda prognostik faktör olduğu gösterilen aşağıdaki parametreler belirlenerek kayıt edildi.

Tümörün farklılaşma derecesi (grade)
Lokasyon
Tümör çapı
İnvazyon seviyesi
İnvazyon derinliği
Perinöral invazyon (PNİ)
Lenfovasküler invazyon(LVİ)
Tümör tomurcuklanması (TT)
Tümöre karşı gelişen lenfositik yanıt (TKGLY)
En kötü invazyon paterni
Cerrahi sınırda tümör varlığı
Solar elastoz
Ülserasyon
Lenf nodu metastazı
TNM evresi

1. Tümör çapı: AJCC 8. evreleme sistemi baz alınarak, tümörün en büyük çapı; ≤ 2cm, > 2 cm ve ≤ 4 cm, >4 cm olarak 3 gruba ayrıldı.
2. Lokasyon: Hastalar dudak, burun, kulak, yüz ve saçlı deri olmak üzere 5 gruba ayrıldı.
3. İnvazyon seviyesi: Tümörün cilt katmanlarına ilerleme durumuna göre, dermis/lamina propria, subkutan yağ dokusu, kas tabakası, kıkırdak ve periost tutulumu olarak kategorize edildi.
4. İnvazyon derinliği: Tümörün bitişiğindeki normal derinin granüler tabakasının yüzeyinden tümörün en derin kısmı ölçülerek hesaplandı (50) ve ≤ 6 mm, >6 mm olarak kategorize edildi.

5. Tümörün farklılaşma derecesi (grade): Tümör iyi, orta ve az diferansiye olarak gruplandırılmıştır.
6. Lenfovasküler invazyon: Damar lümeninde tümör hücresi olup olmadığı kaydedildi.
7. Perinöral invazyon: Tümör hücrelerinin nöral invazyon gösterip göstermediği değerlendirildi.
8. Lenf nodu metastazı: Lenf nodu diseksiyonu yapılan olgulardaki metastatik lenf nodu varlığı değerlendirildi ve lenf nodu durumu 3 kategoriye ayrıldı:

   0; lenf nodu diseksiyonu yapılmayan vakalar.

   1; lenf nodu diseksiyonu yapılan; ancak metastaz izlenmeyen vakalar.

   2; lenf nodu diseksiyonu yapılan ve metastaz izlenen vakalar.
9. Tümörün cerrahi sınırla olan ilişkisi değerlendirildi ve cerrahi sınırda tümör olması ve olmaması durumuna göre iki gruba ayrıldı.
10. Solar elastoz: Solar elastoz, uzun süreli güneşe maruz kalma nedeniyle dermisteki elastik dokunun dejeneratif bir durumudur (55). Çalışmamızda solar elastoz var ve yok olarak iki gruba ayrıldı.
11. Ülserasyon: Epitelyal bir yüzeyde nekrotik kayıpla ve bunun altında akut veya kronik inflamasyonla giden iltihabi bir olaydır. Organ veya dokuda lokalize ekskavasyon şeklinde görülür. Çalışmamızda var/ yok şeklinde kategorize edilmiştir.
12. TNM evresi: AJCC 8. evreleme sistemi kullanılarak olgular T1, T2, T3, T4a, T4b evrelerine kategorize edilmiştir.
13. Tümör tomurcuklanması: Tümör tomurcuklanması, tümörün invaziv cephesinde stromada tek ya da 5'ten az kanser hücre kümelerinin bulunması olarak tanımlanır (10). TT, x20 objektif lens ve x10 okuler lens kullanılarak hesaplandı ve TT, TT sayısı temel alınarak 3 gruba ayrıldı.

   Derece 1: <5 TT

   Derece 2: ≥5 ve <10 TT

   Derece 3: ≥10 TT
14. Tümöre karşı gelişen lenfositik yanıt: Tümör ve normal doku ara yüzündeki tümöre karşı gelişen lenfoid infiltrasyonu üç gruba ayrıldı.

   Patern 1: Devamlılık gösteren lenfoid infiltrasyon varlığı

   Patern 2: Yoğun yamalar oluşturan ancak devamlılık göstermeyen lenfoid infiltrasyon varlığı

   Patern 3: Lenfoid yamalar oluşturmayacak şekilde kısıtlı yanıt ya da hiç yanıt olmaması
15. İnvazyon paterni: İnvazyon paterni 5 gruba ayrılarak incelendi.

   1. Tip 1: Geniş bir invaziv kenara sahip, itici tarzda invazyon paterni

   2. Tip 2: Geniş itici parmaklar veya yıldız şeklinde, ayrı, büyük tümör adaları şeklinde invazyon paterni

   3. Tip 3: 15 hücreden daha fazla hücre içeren invaziv tümör adaları veya ada boyutuna bakılmaksızın tek hücrelerin oluşturduğu tümör şeritlerinin varlığı

   4. Tip 4: 15 hücreden daha az sayıda hücre içeren invaziv tümör adalarının bulunması

   5. Tip 5: Tümör infiltrasyonunun yaygın olarak dağılmış paterni ve tümör/normal doku ara yüzünde 1mm veya daha fazla mesafe bulunacak şekilde, herhangi bir büyüklükte tümör satellitlerinin bulunması.

Çalışmaya dâhil edilen tüm olgular için yaş, cinsiyet ve tümör çapına ait bilgiler hastane bilgi sisteminden bulunarak kayıt edildi.

Tümör Tomurcuklanmasının Histopatolojik Değerlendirilmesi

Öncelikle, tümörün bulunduğu preperatlar, uygun alanı bulmak için x4 ve x10 objektif lensler ile ışık mikroskopunda tarandı. Daha sonra TT'nin en yoğun olduğu, tümör invaziv kenarında tümör tomurcukları x20 objektif lens kullanılarak TT değerlendirildi. Büyük tümör adalarından dallanarak, komşu parankime doğru tomurcuklanan ve 5 hücreden az tümör hücresi içeren tümör adaları tümör tomurcuklanması olarak değerlendirildi ve en çok tomurcuklanma aktivitesi olan alanlar sayılarak x20 objektif alanındaki toplam tümör tomurcuklanma sayısı belirlendi. Bu değerlendirme için farklı sınıflandırma şekilleri olmasına rağmen, baş boyun bölgesinin kSHK'lerinde tümör tomurcuklanmasının araştırıldığı, Masakazu Fujiimato ve ark.'ları tarafından tanımlanan TT sınıflandırması kullanıldı (10).

İstatistiksel Analiz

Araştırmaya dâhil edilen vakaların demografik ve klinik özelliklerinin istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimleyici yöntemler kullanıldı. TT'si derece-1, derece-2 ve derece-3 gruplar arasında oransal verilerin karşılaştırılmasında X2 testi kullanıldı. Verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS 22.0 programından yararlanıldı. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya, alınma ve dışlanma kriterlerine uygun olarak 187 hasta alınmıştır. Çalışma grubunun genel özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 70.3 13 olarak bulunurken, %70.6'sı erkek ve %29.6'sı kadın olarak tespit edildi.

TT değerlendirilmesinde hastaların %63.1'inde derece 1, %31'inde derece 2 ve %5.9'unda derece 3 tümör tomurcuklanması izlendi. Derece -1 TT olan hastaların yaş ortalaması daha düşük olarak tespit edilirken; derece-2 ve derece-3 TT tespit edilen hasta grubunun yaş ortalaması 55 daha yüksek olarak tespit edildi. Her üç grubun karşılaştırılmasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi (p:0.045). TT derecesi arttıkça tümör boyutlarında artış izlenmiştir ve bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). TT derecesi arttıkça tümör derinliğinde artış izlenmiştir ve bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

İnvazyon seviyesi ile tümöre karşı gelişen lenfositik yanıt arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.001). Patern 1 ve 2'de dermis en sık invazyon bölgesi olarak karşımıza çıkarken patern 3'te subkutan yağ dokusuna invazyon ilk sırayı almıştır. İnvazyon paterni ve tümöre karşı gelişen lenfositik yanıt arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlılık göstermekteydi (p: 0.023).

Tartışma

Bu retrospektif çalışmanın amacı baş boyun bölgesi kSHK'lerinde TT ve TKGLY'nin prognostik faktörler ile olan ilişkisinin araştırılmasıdır. Çalışmamızın sonucunda TT, geleneksel patolojik evrelemede kullanılan parametreler ile iyi düzeyde korelasyon göstermiŞtir. Aynı kuvvetli ilişki lenfositik yanıtta izlenmemiştir. Çalışmamızdan hareketle TT'nin kolon ve mide kanserinde olduğu gibi baş boyun bölgesi kSHK'lerinde de kötü prognostik faktörler arasına dahil edilebileceğini düşünmekteyiz.

kSHK, 2. en yaygın melanom dışı cilt kanseridir. kSHK geleneksel olarak cilt kanserlerinin %20'sini oluştururken, yakın zamanda yapılan bir çalışmada BHK ile arasında 1:1 oran belirtilmiştir (14-15). Mayo klinik tarafından yürütülen Rochester Epidemiyoloji Projesi'nden elde edilen veriler, 1976-1984 ve 2000- 2010 dönemleri arasında kSHK insidansında genel olarak %263'lük bir artış gösterdi. Artan yaşlı nüfus ve cilt kanserleri taramasına artan odaklanma ile oranlar muhtemelen artmaktadır.

Tümör tomurcukları, peritümöral invaziv bölgede tek tümör hücrelerinin veya beşe kadar tümör hücresinden oluşan küçük kümelerin varlığı olarak tanımlanır. TT statik ya da histolojik bir özellik değildir aksine yayılma ve metastaz yapma potansiyeli olan agresif bir tümörün üstlendiği dinamik bir sürecin anlık görünümüdür. Bu bağlamda TT, lenf nodu matastazı, uzak metastatik hastalık ya da lokal nüks gibi agresiv tümör göstergeleri olan durumlarla yakından ilişkilendirilmiş ve bağımsız bir prognostik faktör olduğu öne sürülmüştür (1, 10, 16). Gonzalez ve arkadaşlarının, baş boyun bölgesinde kSHK tanısı alan 98 hasta ile yaptığı çalışmada TT ile lenfatik metastaz arasında anlamlı ilişki saptanmış ve TT olan grupta metastaz gelişimi için 10 kat risk artışı tespit edilmiştir. Baş boyun bölgesi ile ilgili yapılan bir derleme ise TT ile hastalık prognozu ve tümör agresifliği arasında güçlü bir korelasyon olabileceğini işaret etmiştir(17). Ayrıca kolorektal karsinomlarda olduğu gibi, TT sınıflama ya da skorlama sistemine bir standardizasyon gerektiği öne sürülmüştür (18).

Baş boyun bölgesi kSHK'de prognozu belirleyen faktörler arasında öncelikle hasta yaşı gelmektedir ve ileri hasta yaşı hem artmış somatik mutasyonlar hem de risk faktörlerine maruz kalma nedeniyle multiple kanser gelişimine zemin hazırlar (2). Vasan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 73 yaş ortalaması olan 324 hastada yaşın hastalıksız surveyi negatif yönde etkilediği gösterilmiştir (19). Bununla birlikte başka bir çalışmada ise genç yaşta tanı konulan kSHK hastalarının prognozunun, yaşlılara göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir ve bu çelişkili durumlar sonucunda yaşın prognostik faktör olup olamayacağı tartışmalıdır (20). Çalışmamızda TT derecesi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. Derece 1'de yaş ortalaması 68.5 iken derece 3'te 73.9'a yükselmiştir. Bu bağlamda yaşla olan bu anlamlı ilişki Vasan ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermiştir. Sonuç olarak TT'nin yaşla olan pozitif ilişkisi diğer solid organ kanserlerinde olduğu gibi, baş boyun bölgesi kSHK'lerin de de benzerdir ve prognostik bir parametre olarak kullanılabilir.

Tümör evrelemesinde ya da invazyon göstermesinde temel parametrelerin başında diferansiasyon özelliği gelir (1, 15-24). Diferansiasyon ile advers olaylar arasında yakın ilişki daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Cherpellis ve arkadaşlarının 200 hastalık bir invaziv kSHK popülasyonunda yaptığı çalışmada diferansiasyon derecesi, metastatik ve nonmetastatik olgular arasında farklılık göstermiştir (25). Çalışmamıza baktığımız zaman derece-1 TT grubunda iyi diferansiasyon daha fazla görülmüş ve derece 3'e doğru azalmaya başlamıştır. Derece 3'te kötü diferansiasyon en fazla görülen grup olarak karşımıza çıkmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir. Sonuç olarak yukarıda bahsedilen çalışmalar ışığında TT derece artışı, kötü diferansiasyon ile ilişkilidir ve bu da artmış advers olayla ilişkilendirilebilir.

Tümör boyutu tümördeki metastaz yapma potansiyelinin bir göstergesidir (28-31). Tümör çap artışının tümör invazivliğinin ya da seyrinin bir göstergesi olabileceği bir çok çalışmada gösterilmiştir (21-26). Çalışmamızdaki TT ve tümörün boyutları arasındaki ilişki incelendiği zaman ise TT derece-1'den derece-3'e doğru tümör boyutlarında artış mevcuttur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir. TT ile tümör çapı arasındaki bu ilişki literatür verileri ile uyumludur. Çalışmamızdaki TT ile tümör çapı arasında olan iyi düzeyde korelasyonu, ise TT'nin daha önceki çalışmalarda öne sürülen invazyon kapasitesinin bir göstergesi olmasıyla yakından ilişkilidir. Zira hem TT hem de tümör boyutu benzer karsinogenez aşamalarının sonucunda oluşur ve bu sıkı ilişki şaşırtıcı değildir ve literatür ile uyumludur. TT'nin kötü prognostik faktör olarak kabul edilen tümör boyutu ile arasındaki korelasyon, TT'nin prognostik faktör olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

Tümörün derinliği, invazyon ve evrelemede kritik role sahiptir ve evreleme sisteminin temel ögesidir (24). Hiratsuka ve ark. oral kavite karsinomlarında en önemli prognostik faktörün invazyon derinliği olduğunu bildirmiştir (31). Bizim çalışmamızda literatür verileriyle uyum göstermiştir. Literatür çalışmalarının çoğunluğu orofarinks ya da larenks bölgesinde yapılmıştır. Ayrıca baş boyun bölgesi çeşitli anatomik ve histolojik farklılıklar göstermesine rağmen tüm grupta TT ile tümör derinliği arasında anlamlı ilişki mevcuttur ve TT'nin diğer doku ve organlardaki anlamlı ilişkisi baş boyun bölgesindeki kSHK'lerde de sebat etmiştir. Lenf nodu tutulumu, Lenfatik veya vasküler damarlarda invazyon olması, PNİ varlığı literatür ile benzer şekilde TT ile anlamlı ilişki göstermiştir. Bu veriler TT'nin prognozu tahmin etmek açısından kulanılabilecek güçlü bir histopatolojik kriter olduğunu desteklemektedir.

Tümör stromasını çevreleyen lenfoplazmositik infiltrasyon tümöre karşı gelişen bir immün reaksiyonu gösterir ve çoğu çalışmada survey ile yakından ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte lenfoplazmositik infiltrasyonun sağkalımı olumsuz etkilediğini bildiren yayınlar da bulunmaktadır. Scott ve ark. 106 vakalık serilerinde sistemik inflamatuar etkinin hastanın yaşam kalitesini düşürdüğü ve olumsuz etkilediğini göstermiştir (13). Vassilakopoulou ve arkadaşlarının çalışmasında lenfositik yanıt evresindeki artışın survey artışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (11). Sarı ve arkadaşlarının çalışmasında ise tümöre infiltre lenfositik reaksiyon ile mortalite arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (12). TKGLY her ne kadar çeşitli çalışmalarda klinik ve prognostik faktörlerle ilişkili olabileceği gösterilse bile çalışmamızda invazyon seviyesi ve invazyon patterni ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Tümör derinliği, diferansiasyon derecesi, PNİ, LVİ, solar elastoz ve ülserasyon ile TKGLY arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir. Tüm bu gruplarda patern -1 den 3'e doğru artış olmasına rağmen bu artışlar istatistiksel olarak anlamlılık sınırına ulaşmamıştır. Bununla birlikte bu ilişki TNM evresine yansımamıştır. Sonuç olarak bulgularımız Lamb ve ark, Sarı ve ark. yaptığı çalışmalara benzerlik göstermekte olup literatür ile uyumludur. Lenfositik yanıtın tek başına tümörün agresifliği ya da mortalite ile olan ilişkisinde yeterli olamayacağını söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Almangush A, Pirinen M, Heikkinen I, Makitie AA, Salo T, Leivo I. Tumour budding in oral squamous cell carcinoma: a meta-analysis. Br J Cancer. 2018;118(4):577-86.
2. Lubov J, Labbe M, Sioufi K, Morand GB, Hier MP, Khanna M, et al. Prognostic factors of head and neck cutaneous squamous cell carcinoma: a systematic review. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;50(1):54.
3. Morodomi T, Isomoto H, Shirouzu K, Kakegawa K, Irie K, Morimatsu M. An index for estimating the probability of lymph node metastasis in rectal cancers. Lymph node metastasis and the histopathology of actively invasive regions of cancer. Cancer. 1989;63(3):539-43.
4. Shinto E, Mochizuki H, Ueno H, Matsubara O, Jass JR. A novel classification of tumour budding in colorectal cancer based on the presence of cytoplasmic pseudo-fragments around budding foci. Histopathology. 2005;47(1):25-31.
5. Amin MB, American Joint Committee on Cancer., American Cancer Society. AJCC cancer staging manual. Eight edition / editor-in-chief, Mahul B. Amin, MD, FCAP ; editors, Stephen B. Edge, MD, FACS and 16 others ; Donna M. Gress, RHIT, CTR - Technical editor ; Laura R. Meyer, CAPM - Managing editor. ed. Chicago IL: American Joint Committee on Cancer, Springer; 2017. xvii, 1024 pages p.
6. Boxberg M, Kuhn PH, Reiser M, Erb A, Steiger K, Pickhard A, et al. Tumor Budding and Cell Nest Size Are Highly Prognostic in Laryngeal and Hypopharyngeal Squamous Cell Carcinoma: Further Evidence for a Unified Histopathologic Grading System for Squamous Cell Carcinomas of the Upper Aerodigestive Tract. Am J Surg Pathol. 2019;43(3):303-13.
7. Kemi N, Eskuri M, Ikalainen J, Karttunen TJ, Kauppila JH. Tumor Budding and Prognosis in Gastric Adenocarcinoma. Am J Surg Pathol. 2019;43(2):229-34.
8. Petrova E, Zielinski V, Bolm L, Schreiber C, Knief J, Thorns C, et al. Tumor budding as a prognostic factor in pancreatic ductal adenocarcinoma. Virchows Arch. 2020;476(4):561-8
9. Ekmekci S, Kucuk U, Kokkoz S, Cakir E, Gumussoy M. Tumor budding in laryngeal carcinoma. Indian J Pathol Microbiol. 2019;62(1):7-10.
10. Fujimoto M, Yamamoto Y, Takai T, Fujimoto N, Ogawa K, Yoshikawa T, et al. Tumor Budding Is an Objective High-risk Factor Associated With Metastasis and Poor Clinical Prognosis in Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Sized
11. Chatzopoulos K, Kotoula V, Manoussou K, Markou K, Vlachtsis K, Angouridakis N, et al. Tumor Infiltrating Lymphocytes and CD8+ T Cell Subsets as Prognostic Markers in Patients with Surgically Treated Laryngeal Squamous Cell Carcinoma. Head Neck Pathol. 2020;14(3):689-700.
12. Sari E, Tokat T, Tarhan O, Dag H, Yilmaz YZ, Yener HM. Comparison of Tumor Infiltrating Lymphocyte Density with Histopathological Parameters and Effect on Prognosis in Head and Neck Squamous Cell Cancers. Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2020;54(4):438-43.
13. Scott HR, McMillan DC, Forrest LM, Brown DJ, McArdle CS, Milroy R. The systemic inflammatory response, weight loss, performance status and survival in patients with inoperable non-small cell lung cancer. Br J Cancer. 2002;87(3):264-7
14. Que SKT, Zwald FO, Schmults CD. Cutaneous squamous cell carcinoma: Incidence, risk factors, diagnosis, and staging. J Am Acad Dermatol. 2018;78(2):237-47.
15. Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR, Coldiron BM. Incidence Estimate of Nonmelanoma Skin Cancer (Keratinocyte Carcinomas) in the U.S. Population, 2012. JAMA Dermatol. 2015;151(10):1081-6.
16. Makitie AA, Almangush A, Rodrigo JP, Ferlito A, Leivo I. Hallmarks of cancer: Tumor budding as a sign of invasion and metastasis in head and neck cancer. Head Neck. 2019;41(10):3712-8.
17. Cherpelis BS, Marcusen C, Lang PG. Prognostic factors for metastasis in squamous cell carcinoma of the skin. Dermatol Surg. 2002;28(3):268-73
18. Thompson AK, Kelley BF, Prokop LJ, Murad MH, Baum CL. Risk Factors for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Recurrence, Metastasis, and Disease-Specific Death: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2016;152(4):419-28.
19. Vasan K, Low TH, Gupta R, Ashford B, Asher R, Gao K, et al. Lymph node ratio as a prognostic factor in metastatic cutaneous head and neck squamous cell carcinoma. Head Neck. 2018;40(5):993-9.
20. Hinerman RW, Indelicato DJ, Amdur RJ, Morris CG, Werning JW, Vaysberg M, et al. Cutaneous squamous cell carcinoma metastatic to parotid-area lymph nodes. Laryngoscope. 2008;118(11):1989-96.
21. Czarnecki D. The prognosis of patients with basal and squamous cell carcinoma of the skin. Int J Dermatol. 1998;37(9):656-8. 67. Mourouzis C, Boynton A, Grant J, Umar T, Wilson A, Macpheson D, et al. Cutaneous head and neck SCCs and risk of nodal metastasis - UK experience. J Craniomaxillofac Surg. 2009;37(8):443-7.

22. Mullen JT, Feng L, Xing Y, Mansfield PF, Gershenwald JE, Lee JE, et al. Invasive squamous cell carcinoma of the skin: defining a high-risk group. Ann Surg Oncol. 2006;13(7):902-9.
23. Schmults CD, Karia PS, Carter JB, Han J, Qureshi AA. Factors predictive of recurrence and death from cutaneous squamous cell carcinoma: a 10-year, single-institution cohort study. JAMA Dermatol. 2013;149(5):541-7. 70. Brougham ND, Dennett ER, Cameron R, Tan ST. The incidence of metastasis from cutaneous squamous cell carcinoma and the impact of its risk factors. J Surg Oncol. 2012;106(7):811-5.
24. Rowe DE, Carroll RJ, Day CL, Jr. Prognostic factors for local recurrence, metastasis, and survival rates in squamous cell carcinoma of the skin, ear, and lip. Implications for treatment modality selection. J Am Acad Dermatol. 1992;26(6):976-90.
25. Cherpelis BS, Marcusen C, Lang PG. Prognostic factors for metastasis in squamous cell carcinoma of the skin. Dermatol Surg. 2002;28(3):268-73. 90
26. Karayannopoulou G, Panteris E, Kanitakis J. Tumour Budding Is an Independent Predictive Factor of Cutaneous Squamous-cell Carcinoma Aggressiveness. Anticancer Res. 2020;40(5):2695-9.
27. Johnson TM, Rowe DE, Nelson BR, Swanson NA. Squamous cell carcinoma of the skin (excluding lip and oral mucosa). J Am Acad Dermatol. 1992;26(3 Pt 2):467-84.
28. Dinehart SM, Pollack SV. Metastases from squamous cell carcinoma of the skin and lip. An analysis of twenty-seven cases. J Am Acad Dermatol. 1989;21(2 Pt 1):241-8.
29. Quaedvlieg PJ, Creytens DH, Epping GG, Peutz-Kootstra CJ, Nieman FH, Thissen MR, et al. Histopathological characteristics of metastasizing squamous cell carcinoma of the skin and lips. Histopathology. 2006;49(3):256-64.
30. Skulsky SL, O'Sullivan B, McArdle O, Leader M, Roche M, Conlon PJ, et al. Review of high-risk features of cutaneous squamous cell carcinoma and discrepancies between the American Joint Committee on Cancer and NCCN Clinical Practice Guidelines In Oncology. Head Neck. 2017;39(3):578-94.
31. Hiratsuka H, Miyakawa A, Nakamori K, Kido Y, Sunakawa H, Kohama G. Multivariate analysis of occult lymph node metastasis as a prognostic indicator for patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. Cancer. 1997;80(3):351-6

PSS-052 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SARS-CoV-2 AŞISI İLE İLİŞKİLİ KARACİĞER HASARININ MORFOLOJİK VE MOLEKÜLER KARAKTERİZASYONU

Sarp Uzun, Amke Beenen, Carl Zinner, Ilaria Alborelli, Anna Stalder, Alexandar Tzankov, Matthias S. Matter
Institute of Medical Genetics and Pathology, Pathology, University Hospital of Basel, Basel, Switzerland

Amaç

COVID-19 pandemisinin başlaması ile beraber tüm dünyada milyonlarca insan SARS-CoV-2 virüsü tarafından enfekte olmuştur. Dünya genelinde uygulanan toplu aşı programları, COVID-19'a bağlı ölümlerin azaltılması için en etkin strateji olarak görülmektedir. Bugüne kadar SARS-CoV-2 aşılarına bağlı geliştiği düşünülen ve farklı organ sistemlerini etkileyen birçok advers etki bildirilmiştir. Bu advers etkilerden biri de SARS-CoV-2 aşısı ile ilişkili karaciğer hasarıdır (AİKH) ve bu reaksiyonun otoimmün hepatite (OİH) klinik ve morfolojik olarak oldukça benzediği düşünülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, AİKH olgularını OİH ve diğer hepatit olguları ile karşılaştırarak yeni tanımlanmış olan AİKH antitesinin morfolojik ve moleküler karakterizasyonunu yapmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya AİKH (n = 6), OİH (n = 9), alkolik hepatit (n = 18), HCV ilişkili hepatit (n = 13) ve normal karaciğer (n = 3) formalinde fikse edilmiş parafine gömülü karaciğer iğne biyopsi örnekleri dahil edilmiştir. Doku örnekleri ilk olarak morfolojik olarak karşılaştırılmıştır. Daha sonra bu doku örneklerinden RNA ekstraksiyonu yapılmıştır ve izole edilen RNA örnekleri tüm transkriptom analizinde (HTG Molecular Diagnostics) kullanılmıştır. Kalan RNA'lar ise total T hücre reseptörü (Oncomine™ TCR Beta-SR paneli) ve B hücre reseptörü (BCR IGH-SR paneli) sekanslamasında kullanılmıştır. T ve B hücrelerin dokudaki dağılımlarının değerlendirilmesi için AİKH ve OİH karaciğer iğne biyopsi örneklerini içeren bir doku mikrodizini oluşturulmuştur ve multipleks immünohistokimyasal boyama (CODEX) ile boyanmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda, AİKH ve OİH olgularının morfolojik özelliklerinin ve gen ifade profillerinin benzediği gösterilmiştir ve bu iki hastalığın diğer hepatit olgularından belirgin bir şekilde ayrıldığı tespit edilmiştir. Fakat transkriptom verisi kullanılarak yapılan yolak analizinde, AİKH olgularında oksidatif stres ve mitokondri ilişkili metabolik yolakların daha aktif olduğu, OİH olgularında ise interferon ilişkili inflamatuvar yolakların daha aktif olduğu gösterilmiştir. T ve B hücre reseptör sekanslaması sonucunda ise AİKH olgularındaki T ve B hücrelerinin clonal çeşitliğinin daha az olduğu ve oligoklonal bir immün cevapla ilişkili olduğu bulunmuştur. T ve B hücrelere yönelik multipleks immünohistokimyasal boyamada ise AİKH olgularında CD8+ T hücre yoğunluğunun daha fazla, OİH olgularında ise CD4+ ve CD79a+ B hücre yoğunluğunun daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Sonuç

AİKH ve OİH olgularının morfolojik ve gen ifade analizi bu iki hastalağın oldukça benzer özellikler taşıdığını göstermiştir, buna karşın bu iki olguda aktive olan yolaklar farklılık göstermektedir. AİKH ve OİH olgularındaki T ve B hücre dağılımlarının farklı olması ve yapılan immün reseptör sekanslaması sonucunda AİKH olgularının oligklonal bir immün repertuvara sahip olduğunun gösterilmesi bu iki hastalıkta farklı immünolojik mekanizmaların rol oynadığını düşündürmektedir. Sonuç olarak bulgularımız, AİKH hastalığının OİH'ten farklı bir antite olduğunu işaret etmektedir.

PSS-053 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KRONİK HEPATİT B'DE ISHAK SKORLAMASININ İMMÜNHİSTOKİMYASAL IGG4 POZİTİF PLAZMA HÜCRE YOĞUNLUĞU İLE İLİŞKİSİ

İrem Gönen[1], Asuman Argon[1], Tulu Kebat[1], Selma Tosun[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kronik hepatit B'li(HBV) bireyler siroz ve hepatosellüler karsinom riski altındadır, ancak yeterli ve uygun tedavi ile morbidite ve mortalite azalabilmektedir. Karaciğer biyopsisinde hastalığının aktivitesinin ve evresinin belirlenmesi, hastanın tedavi seçiminde ve izleminde altın standarttır.Kronik hastalıklarda fibrozis gelişiminde IgG4 eksprese eden plazma hücrelerinin varlığı uzun yıllardır bilinmektedir.Günümüze kadar pek çok hastalıkta IgG4-pozitif plazma hücrelerinin fibrozis ile ilişkisi araştırılsa da Kronik Hepatit B hastalarında yapılmış çalışmaya ulaşılamamıştır.

Bu çalışmada hepatit B ilişkili kronik hepatit vakalarının karaciğer biyopsilerinde ISHAK skorlama sistemine uygun aktivite ve fibrozis değerlerinin IgG4 eksprese eden plazma hücre yoğunluğuyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2016-2021 yılları arasında,HBV nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılan 112 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.Hastalara ait arşivde bulunan tüm H&E ve histokimyasal boyalı preparatlar yeniden değerlendirilmiştir.Değerlendirmede biyopsi materyalinde izlenen portal alan sayısı,eşlik eden patolojiler yanı sıra ISHAK skorlamasına uygun aktivite ve fibrozis derecesi kaydedilmiştir.Hastalara ait demografik(yaş,cinsiyet) ve laboratuar(serolojik serum HBV DNA seviyesi)verileri elektronik arşivden elde edilmiştir.İmmunhistokimyasal inceleme,IgG4(Cell Marque,Klon:MRQ-44,ready-to-use)antikoru kullanılarak yapılmıştır.Kesitte izlenen IgG4(+) plazma hücreleri sayılmış, ayrıca portal alan başına düşen IgG4(+) plazma hücre sayı değeri (IgG4/PA) hesaplanmıştır

Bulgular: Hastaların 44'ü(%39,3) kadın,68'i(%60,7) erkek olup ortalama yaş 41,17±12,32'dir.Ortalama serum HBV DNA değeri 35925278,66±137944954,6 IU/ml'dir.Olguların 35(%31,3)'inde fibrozis izlenmezken,derece1 fibrozis 34(%30,4),derece2 fibrozis 21(%18,8),derece3 fibrozis 8(%7,1),derece4 fibrozis 6(%5,4),derece5 fibrozis 8(%7,1) hastada görülmüştür.

Biyopsideki IgG4(+)plazma hücre sayısı arttıkça portal yangı(p=0,009),interface hepatit(p<0,0001) ve fibrozis(p=0,013) skorlarında artış izlenmiştir.Biyopside izlenen portal alan sayısı arttıkça portal yangı derecesi(p=0,033), interface hepatit derecesi(p=0,01) fibrozis derecesi(p=0,039) artmaktadır.Ayrıca fibrozis derecesi; portal yangı(p<0,0001), interface hepatit(<0,0001) ve lobüler yangı(p=0,045)ile doğru orantılıdır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, kronik hastalıklardaki fibrozisin gelişiminde rol oynadığı düşünülen IgG4+ plazma hücrelerinin sayısının artışının, HBV hastalarının karaciğer biyopsilerinde de fibrozis için prediktif bir değer olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Günümüzde giderek artan hedefe yönelik tedavi seçenekleri düşünüldüğünde, HBV hastalarının morbidite ve mortalitesinde çok etkili olan fibrozis gelişimini önlemede,IgG4+ plazma hücrelerinin de hedef olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Çalışmamız verilerinin uzun dönem takip içeren geniş serilerde yapılacak çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit, HBV, ISHAK skorlaması, IgG4, Plazma hücresi, Fibrozis

PSS-054 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

PSS-055 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

İDYOPATİK NONSİROTİK PORTAL HİPERTANSİYON TANILI KARACİĞER BİYOPSİLERİNDE HİSTOMORFOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL (CD34, GLUTAMİN SENTETAZ) BULGULARIN ANALİZİ

Melek Büyük[1], Neslihan Berker[1], İbrahim Volkan Şenkal[2], Zerrin Önal[3], Mine Güllüoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: İdyopatik nonsirotik portal hipertansiyon (INSPH), etyolojisi bilinmeyen vasküler kökenli karaciğer hastalığıdır. Karaciğer biyopsisi tanıda kritik öneme sahiptir. INSPH'de karakteristik portal ve periportal vasküler değişiklikler ile nodüler rejeneratif hiperplazi (NRH) ve portal bölgelerin birbirine yakın olması gibi bulgular tanımlanmıştır. Ancak bulguların dikkat çekici olmaması, heterojen dağılımı, tüm bulguların aynı anda izlenmemesi biyopsi materyalinde tanısal güçlük yaratmaktadır. Bu çalışmada, INSPH tanılı hastaların karaciğer biyopsilerindeki histomorfolojik özellikler ile CD34 ve glutamin sentetaz (GS) ekspresyon bulguları kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: INSPH tanılı, 16 hastaya ait (10 kadın, 6 erkek, ortalama yaş 40 (4-60)) hematoksilen-eozin, CD34 ve GS boyalı karaciğer biyopsi preperatları retrospektif olarak incelendi. Kontrol grubu olarak 18 karaciğer donör biyopsisi değerlendirildi.

Bulgular: Hasta grubunda ortalama 18 (7-40), kontrol grubunda ortalama 16 (7-25) portal bölge (PB) izlendi. Hasta grubunda portal venülde obliterasyon/inkomple kayıp/komple kayıp gibi major bulgular PB'lerin ortalama %58'inde (%11-100) görülürken; herniasyon, periportal abortif damarlar gibi minör bulgular 13 vakada PB'lerin ortalama %15'inde (%5-38) izlendi. Major ve minör bulgular birlikte değerlendirildiğinde oranın ortalama %69'a (%18-100) çıktığı saptandı. NRH 5 (%31) vakada, PB'lerin birbirine yakın yerleşimi (<400µm) 12 (%75) vakada görüldü. Kontrol grubunda major, minör bulgular sırasıyla PB'lerin ortalama %14'ünde (%0-53) ve %7'sinde (%0-18), her ikisi birlikte ortalama %22'sinde (%9-53) izlendi.

CD34 ile periportal-periseptal endotelyal ekspresyon hasta grubunda 14 vakada (%75) saptanmış olup boyanma mikrometre cinsinden ölçüldü. Hasta grubunda CD34'ün periportal boyadığı alan ortalama 362, ortanca 400 (100-600) µm saptanırken kontrol grubunda ortalama 133, ortanca 100 (50-300) µm ölçülerek daha düşük olduğu görüldü ($p<0.05$). GS vakaların %62'sinde irregüler, NRH'li 5 vakanın 4'ünde (%80) ise diğer vakalara göre daha diffüz boyanma sergiledi.

Tartışma ve Sonuç: Karaciğer biyopsilerinde INSPH'nin histomorfolojik özellikleri her zaman tanısal düzeyde izlenmeyebilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, CD34 ile periportal kapillarizasyon varlığının ve GS'nin düzensiz ve özellikle NRH'li vakalarda diffüz boyanma paterni sergilemesinin histomorfolojik bulguları destekleyecek tanısal özellikler olduğu yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Nonsirotik portal hipertansiyon, CD34, Glutamin sentetaz

PSS-056 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

LİKİT BİYOPSİLERİN ORAL PREMALİGN VE MALİGN LEZYONLARDA TANI AMAÇLI KULLANIMI

Leyla Bozdağ[1], Leyla Açık[1], Halil Erhan Ersoy[2], Ömer Bayır[3], Mehmet Hakan Korkmaz[3], Nur Mollaoğlu[2], Sibel Elif Gültekin[4]

[1]Gazi Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, mikroRNA-21-5p (miR-21-5p), mikroRNA-208a-3p (miR-208a-3p) ve programlanmış hücre ölüm-4 (PDCD4) genlerinin oral potansiyel malign bozukluğun (OPMD) ve oral skuamöz hücreli karsinomun (OSCC) ilerlemesindeki potansiyel rolünü araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Prospektif olarak tasarladığımız çalışmamız OSCC (n=14), OPMD (n=14) hastalarından ve sağlıklı (n=14) bireylerden alınan tükürük ve kan örnekleri üzerinde gerçekleştirildi. miR-21-5p, miR-208a-3p ve PDCD4'ün ifadesi, qRT-PCR kullanılarak belirlendi. Hasta ve kontrol grubu arasındaki gen ifadesi $2-\Delta\Delta CT$ formülü kullanılarak hesaplandı. miR-21-5p, miR-208a-3p ve PDCD4 ekspresyonu ile OSCC ve OPMD hastalarının klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Kruskal Wallis testi yapıldı.

Bulgular: Toplamda 42 kan, 42 tükürük örneği üzerinde yürüttüğümüz çalışmamızda yaş aralığı 18-82 (yaş ortalaması:45,7) arasında değişiklik göstermektedir. Cinsiyet dağılımı eşit sayıdadır (kadın:21, erkek:21). miR-21-5p, miR-208a-3p ve PDCD4 mRNA ekspresyon seviyeleri 14 OSCC, 14 OPMD hastasından ve 14 sağlıklı bireyden alınan tükürük ve kan örneklerinde değerlendirildi. Hem kanda hem de tükürükte, ortalama PDCD4 değeri, OPMD ve OSCC hastalarında sağlıklı olan bireylerden önemli ölçüde daha düşük ifade edilirken ($p<0.05$),ortalama miR-21-5p ve miR-208a-3p daha yüksek ifade edilmiştir($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda kullandığımız non-invaziv olarak elde edilen kan ve tükürük materyallerindeki PDCD4, miR-21-5p ve miR-208a-3p gen ekspresyon seviyeleri, literatür taraması yaptığımız invaziv doku materyallerindeki PDCD4, miR-21-5p ve miR-208a-3p gen ekspresyon seviyeleri ile uyumlu olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonucunda miR-21-5p, miR-208a-3p ve PDCD4 ekspresyon seviyelerinin, OSCC ve OPMD ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, hastalar için non-invaziv sıvı biyopsilerdeki PDCD4, miR-21-5p ve miR-208a-3p gen ekspresyon seviyelerinin OSCC ve OPMD'de tanısal bir biyobelirteç olma potansiyeline sahip olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Likit biyopsi, miR-21-5p, miR-208a-3p, OPMD, OSCC, PDCD4

PSS-057 [Moleküler Patoloji]

MELANOM PROGRESYONUNDA GENETİK VE EPİGENETİK DEĞİŞİKLİKLER: IN-SİLİCO ANALİZ

Yasemin Çakır, Muhammed Hasan Toper, Banu Lebe, Sülen Sarıoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Melanom, metastatik potansiyeli ve yüksek mortalite oranları ile en ciddi maligniteler arasında yer almaktadır (1). Son yıllarda yapılan moleküler çalışmalarla melanom gelişiminde aktif rol alan genler saptanmasına rağmen, melanositten melanoma ilerleyen süreç hala tam olarak aydınlatılamamıştır (2). Bu süreçte rol alan genleri ve biyolojik yolakları saptamak hem melanom patogenenezini anlamamıza yardımcı olması hem de hedefe yönelik tedavi seçenekleri için yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, Kanser Genom Atlası (TCGA) verilerini kullanarak, farklı Breslow kalınlıklarına sahip ve farklı evrelerdeki melanomlarda genetik/epigenetik değişiklikleri karşılaştırmayı ve melanom progresyonunda etkili moleküler mekanizmaları ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Veriler, açık erişimli cBioPortal for Cancer Genomics biyoinformatik servisi (https://www.cbioportal.org) üzerinden "TCGA, Firehose Legacy" veri setinden alındı. Kopya sayısı değişiklikleri (CNV) ve mutasyon verilerini içeren olgular çalışmaya dahil edilirken, metastatik olgular dışlandı. Olgular, DNA mutasyonları, CNV, mRNA ekspresyonu, protein ekspresyonu, metilasyon durumları, agnostik tümör belirteçleri (tümör mutasyon yükü, *NTRK, HER2, NRG, RET, BRCA, KRAS, FGFR*) bakımından karşılaştırıldı. Gen seti zenginleştirme analizi, g:Profiler (https://biit.cs.ut.ee/gprofiler/gost) üzerinden yapıldı. p ve q<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Breslow kalınlığı, 41 olguda ≤1mm, 159 olguda >1mm idi. 230 gen, ince melanomlarda (En yüksek anlamlılık; *MMS22L, AKIRIN2, QRSL1, TNFSF13B*); 34 gen kalın melanomlarda (En yüksek anlamlılık; *KLK8, SPRR2G, TCTN3, MUL1, SPRR2F, KLK7*) daha yüksek mRNA ekspresyonuna sahipti. g:Profiler'da yapılan analizde, ince ve kalın melanomlarda farklı ekspresyonu olan genler sırasıyla; immun yanıt/düzenlenme ve keratinosit diferansiasyonu ile ilgili yolaklarla ilişkiliydi. 10 gen, kalın melanomlarda daha sık hipermetileydi (*TNFSF13B, FAM229B, DDX60L, SNX9, ITPRIP, MMS22L, TET2, IQCG, SERINC1, SF3B5*). DNA mutasyonu, CNV, protein ekspresyonu, agnostik belirteçler bakımından anlamlı farklılık saptanmadı.

Olguların evrelere göre dağılımı; Tis:7, T1:27, T2:62, T3:57, T4:51 şeklindeydi. Tis grubunda, 252 gende CNV (En anlamlı fark; *CHODL*), 147 gende mutasyon varlığı (En anlamlı fark; *FCRLB, GLMN, NEURL2, NFYB, RPL17*) daha sıktı. T1 grubunda, üç gende mutasyon görülme oranı yüksekti (*ZNF280A, TRBV5-5, DIPK2B*). T1 (*REXO5*), T3 (*NDUFS6*) gruplarında birer gende, Tis grubunda 7 gende yüksek hipermetilasyon saptandı (*LSM1, RBFA, H2AZ2, HADH, FBXO30, RAB4B, SMIM15*). Tis grubunda, OR10G3 ekspresyonu daha yüksekti. Protein ekspresyonu, agnostik belirteçler bakımından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç

Melanom progresyonu çok sayıda genetik/epigenetik değişikliği içeren kompleks bir süreçtir (2). Son yıllarda yapılan çalışmalar, bu süreçte yer alan başlıca genetik ve epigenetik değişiklikler ile immun düzenlenme mekanizmaları hakkında bilgilerimizi oldukça genişletmiştir (3,4). Elde ettiğimiz bulguları, bu bilgiler eşliğinde yorumladığımızda; tümör hücreleri, tümör mikroçevresi ve immun sistem hücreleri arasındaki karmaşık etkileşimlerin ve bunların düzenlenmesinin melanom progresyonunda yer alan en önemli faktörlerden olduğunu görmekteyiz. Ayrıca, farklı evrelerdeki melanomlara ait moleküler değişiklikleri bilmek, özellikle rutin pratikte tanısal sorun yaratan melanositik lezyonların tanınmasında yardımcı yöntemlerin geliştirilmesini kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer J Clin. 2021 Jan;71(1):7-33. doi: 10.3322/caac.21654. Epub 2021 Jan 12. Erratum in: CA Cancer J Clin. 2021 Jul;71(4):359. PMID: 33433946.
2. Leonardi GC, Falzone L, Salemi R, Zanghì A, Spandidos DA, Mccubrey JA, Candido S, Libra M. Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). Int J Oncol. 2018 Apr;52(4):1071-1080.
3. Borden ES, Adams AC, Buetow KH, Wilson MA, Bauman JE, Curiel-Lewandrowski C, Chow HS, LaFleur BJ, Hastings KT. Shared Gene Expression and Immune Pathway Changes Associated with Progression from Nevi to Melanoma. Cancers (Basel). 2021 Dec 21;14(1):3.
4. Giunta EF, Arrichiello G, Curvietto M, Pappalardo A, Bosso D, Rosanova M, Diana A, Giordano P, Petrillo A, Federico P, Fabozzi T, Parola S, Riccio V, Mucci B, Vanella V, Festino L, Daniele B, Ascierto PA, Ottaviano M, On Behalf Of Scito Youth. Epigenetic Regulation in Melanoma: Facts and Hopes. Cells. 2021 Aug 11;10(8):2048.

PSS-058 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

KOLOREKTAL KARSİNOMDA TÜMÖR LOKALİZASYONUNA GÖRE GENOMİK DEĞİŞİKLİKLER İLE BİLİNEN VE ADAY AGNOSTİK TÜMÖR BİYOBELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: İN SİLİCO ANALİZ

Sibel Demir Keçeci[1], Hasan Toper[2], Sülen Sarıoğlu[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Manisa

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: In silico analizle kolorektal karsinom olgularında tümör agnostik belirteçlerin tanımlanması ve proksimal ve distal kolon tümörlerinde genomik farklılıkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda kamuya açık "cBioportal for Cancer Genomics" veritabanındaki MSK-IMPACT hedefli dizileme platformu kullanılarak tanımlanan MSK MetTropism veri setinde yer alan kolorektal kanser olgularının verileri kullanıldı. Metastatik örnekler ve çalışma kriterlerine uymayan olgular dışlandı. Primer kolorektal karsinomların (2357 olgu) tamamında mutasyonlar, füzyonlar ve kopya sayısı değişiklikleri çalışılmıştır. Primer tümör lokalizasyonunun belirtildiği olgular (1662 olgu), proksimal kolon ve distal kolon olarak 2 olgu grubu halinde ve sağ, sol ve rektum olarak 3 grup halinde tanımlandı. Tümör agnostik biyobelirteçlerden tümör mutasyon yükü (TMB), mikrosatellit instabilite (MSI), NTRK, KRAS, BRAF, ERBB2, RET, BRCA, ALK, PIK3CA, AKT1, ROS1, FGFR değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %19.3'ü TMB yüksek, %12'si MSI olarak izlenirken, agnostik belirteçlerde yapısal varyantlar olguların %0.93'ünde, multiple değişiklikler %3.18'inde, amplifikasyonlar %4.12'sinde, mutasyonlar %59.23'ünde mevcuttu. MSI'nın proksimal kolonda çekumdan başlayarak transvers kolona doğru arttığı, distal kolonda ise inen kolondan rektuma doğru azaldığı görüldü. Proksimal kolon tümörlerinde TMB, MSI ve KRAS, BRAF, PIK3CA, ERBB2, BRCA 2, AKT1 mutasyonları anlamlı olarak daha yüksekti. Proksimal kolonun MSS ve TMB-düşük tümörleri daha kısa genel sağkalıma sahipti. Genomik değişiklikler tümör lokalizasyonu açısından 2 grup olarak karşılaştırıldığında, proksimalde 201 gen (RNF43, BRAF), distalde 2 gen (TP53, APC) anlamlı olarak daha yüksek oranda bulundu.3 grup olarak karşılaştırıldığında ise sağda 181 gen (BRAF, KMT2D), solda 8 gen (TP53, TAP1) ve rektumda 2 gen (APC, FBXW7) anlamlı olarak daha yüksek oranda bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, kolorektal karsinomların çok az sayıda füzyon barındırması ve agnostik biyobelirteçlerde izlenen mutasyonların proksimal kolon tümörlerde sıklığının yüksek olması nedeniyle kolon karsinomlarına yaklaşımda bilgi vericidir. Ayrıca MSS ve TMB-düşük tümörlerde, proksimal ve distal kolon ayrımının prognostik belirleyici rolü olduğunu ve primer tümör alt bölgeleri arasındaki gruplamaya göre (2grup/3 grup) genomik farklılıkların olabileceğini gösteren bulgular içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Agnostik, Distal kolon cancer, In silico, Mikrosatellit, Proksimal kolon kanser, Tümör mutasyon yükü

PSS-059 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

YENİ NESİL SEKANSLAMA (NGS) YÖNTEMİ İLE SARKOM ALTERASYONLARININ TESPİTİ; KENDİ SERİMİZE AİT 67 ADET OLGUNUN SONUÇLARININ ANALİZİ

Pınar Bulutay, Çisel Aydın Meriçöz
Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çoğu zaman birbiriyle örtüşen morfolojiler sergileyen 80'den fazla alt tipe sahip sarkomların doğru sınıflandırılmasını sağlamak için morfolojik bulgulara ek olarak sıklıkla yardımcı testlere ihtiyaç duyulur. Nispeten yakın zamana kadar, başlıca klinik moleküler tanı testleri; karyotipleme, FISH ve PCR testleri olmuştur; ancak, bu tekniklerin birtakım sınırlamaları vardır. Son teknolojik gelişmeler, daha yüksek verim ile daha kapsamlı analizlerin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu yaklaşımlardan birisi de yeni nesil sekanslama (NGS) yöntemidir. Bu çalışmada NGS uyguladığımız 67 olguya ait sonuçları paylaşmayı amaçlamaktayız.

Yöntem: Koç Üniversitesi Hastanesi Patoloji Bölümünde NGS ile sekanslanan tüm yumuşak doku tümörleri (2019-2022) tarandı. 1200 NGS çalışması arasından, 67 adet sekanslaması tamamlanmış sarkom ön tanılı/tanılı çalışma saptandı. 67 adet çalışmanın 35'ine RNA tabanlı sarkomla ilişkili 26 adet genin füzyonuna bakılabilen ArcherDx Sarcoma panel; 19'una prediktif amaçlı yapılan RNA tabanlı 36 gene bakılabilen ArcherDx CTL paneli, 8'ine prediktif amaçlı yapılan DNA tabanlı Archer VariantPlex Solid tm paneli, 5'ine prediktif amaçlı RNA tabanlı 53 adet gene bakılabilenn ArcherDx FusionPlex Solid Tm paneli çalışılmıştır.

Bulgular: Diagnostik amaçlı yapılan 35 adet sarkom paneli sekanlamasında 23(%65) olguda tanısal alterasyon (7 EWSR-FLI1, 3 EWSR-CREBL1, 3 Pax3-FOXO1, 2 SATB2-NAB2, 2 SSX1-SS18, 1 CICX-DUX4, 1 ETV6 -NTRK3, 1 EWSR-CREM, 1 FUS-TCP2, 1 YAP1-KMT2A, 1 TFE3-SFPQ) saptanmıştır. Prediktif amaçlı yapılan ve RNA tabanlı olan 19 adet CTL çalışmasında 1 SS18-SSX, 2 ALK füzyonu, 1 BRAF füzyonu saptanmıştır. RNA tabanlı 5 adet FusionPlex Solid tm sekanslamasında 1 EWSR-WT1, 1 EWSR-FLI1, 1 NTRK-LMNA füzyonu saptanmıştır. DNA tabanlı 8 adet VariantPlex Solid tm panelinde 2 hastada diagnostik MDM2 ve CDK4 amplifikasyonu, 4 hastada peridiktif alterasyonlar saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Morfolojik ve immünohistokimyasal olarak sarkom tanısı/ön tanısı olan hastalarada çalışılacak olan moleküler testler diagnostik ya da prediktif amaçla yapılabilir. Bu nedenle moleküler testler çalışılırken ve sonuçları yorumlanırken hangi amaçla yapıldığı bilinmeli ve mutlaka morfolojik ve klinik ile bulgularla korele edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yeni nesil sekanslama, NGS, Sarkom paneli, Yumuşak doku tümörleri

PSS-060 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KONJENİTAL ENTEROPATİLERE MULTİDİSİPLİNER TANISAL YAKLAŞIM: AÜTF DENEYİMİ

Eda Nur Kozan[1], Ceyda Tuna Kırsaçlıoğlu[2], Zarife Kuloğlu[2], Berna Savaş[1], Aydan Kansu Tanca[2], Arzu Ensari[1]
[1]Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Konjenital enteropatiler, tipik olarak bebeklik döneminde şiddetli diare ile ortaya çıkan, nadir görülen heterojen bir hastalık grubunu oluşturmaktadır. Tek merkeze ait geniş bir seride, konjenital enteropatilerin klinikopatolojik özellikleri ve tanısal yaklaşım algoritmasının, patoloğun tanı ekibindeki rolüne vurgu yapılarak sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mikrovillus inklüzyon hastalığı, abetalipoproteinemi, şilomikron retansiyon hastalığı, primer immün yetmezlikler, erken başlangıçlı İBD, DGAT1 eksikliği, prolidaz eksikliği, RIPK1 gen defektini içeren 27 konjenital enteropati olgusunun klinik, histopatolojik, genetik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastaların duodenal ve/veya kolon biyopsileri villus morfolojisi, "brush border", endokrin hücreler, epitelyal değişiklikler, inflamasyon tipi, derecesi, granülomlar, lipid birikimi açısından incelenmiştir. Olgulara immünhistokimyasal olarak MOC31, Kromogranin A, CD10, CD3, histokimyasal olarak PAS, Oil-Red-O boyalarından oluşan paneller ve elektron mikroskopik inceleme uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama başvuru yaşı 1.19 olup %70,3'ü erkektir ve %74'ünde sulu, %18,5'inde yağlı, %11,1'inde kanlı diare bulunmaktadır. Diare, hastaların %59,2'sinde doğumdan sonraki ilk iki ay içinde başlamıştır. Akraba evliliği hastaların %74'ünde, diareye bağlı kardeş ölümü %25,9'unda bulunmaktadır. Endoskopik olarak, %88'inde duodenal, %51,8'inde kolonik mukozal patoloji izlenmiştir. Histopatolojik olarak biyopsilerin %14,8'inde villus, %18,5'inde "brush border" anormallikleri, %40,7'sinde aktif kolit saptanmıştır. Yalnızca histopatolojik inceleme ile hastaların %25,9'una kesin tanı verilebilmiş iken %44,4'ünde histopatolojik bulguların genetik veriler eşliğinde değerlendirilmesi ile kesin tanıya ulaşılabilmiştir. Genetik tanı olguların %55,5'inde (SAR1B, STX, MTP, CYBB, MYO5B, dGAT, RIPK1, PEPD mutasyonları, IL-10 R, IL-21 eksiklikleri) mümkün olmuştur. Elektron mikroskobi ile mikrovillus inklüzyonları ve lipid vakuolizasyonunu göstererek olguların %14,8'inde tanıya ulaşılmıştır. İzlemde olguların %40,7'sinde ex gelişmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Tanısı son derece güç olan konjenital enteropatilere yaklaşımda, pediatristler, gastroenterologlar, immünologlar, genetikçiler ve patologlardan oluşan deneyimli multidisipliner bir ekibin üyeleri arasında yakın işbirliği şarttır. Bu seride, olguların sadece %37'sinde ilk biyopsi ile kesin tanıya ulaşılabilmesi, bu antitelerin histopatolojik özelliklerinde örtüşme olduğunu ve histopatolojik tablonun hemen oturmayabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle patologlar, konjenital enteropati olasılığının farkında olmalı ve gerektiğinde ileri teknikleri de içeren bir tanısal algoritma ile kesin tanıya ulaşmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abetalipoproteinemi, Enteropati, Konjenital, Mikrovillus

PSS-061 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTRİK KARSİNOMLARDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL VE İN SİTU HİBRİDİZASYON TEMELLİ SINIFLAMANIN; KLİNİKOPATOLOJİK, PROGNOSTİK VERİLER VE SAĞ KALIM İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Issın[1], İlyas Sayar[1], Fatih Demir[1], İrem Güvendir Bakkaloğlu[2], Mehmet Gamsızkan[3], Zeliha Yıldız[4], İsmail Yılmaz[5], Sevilay Akalp Özmen[6], Diren Vuslat Çağatay[1], Ebru Zemheri[2], Murat Demiriz[4], Armağan Günal[7]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul
[6]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[7]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

Gastrik karsinomlar (GK); histopatolojik görünüm, moleküler özellik ve klinik gidişat açısından farklı özellikler sergileyen heterojen bir tümör grubudur. Geleneksel olarak Lauren'nin histolojik sınıflandırmasına göre; intestinal, diffüz ve mikst tip olarak sınıflanmaktadır (1). Benzer morfolojik görünüme sahip GK'lar, farklı klinik seyir gösterebildiğinden dolayı bu sınıflamanın klinik yararı sınırlıdır (2). GK'ları daha homojen gruplara ayırabilecek sınıflandırmaları tanımlayabilmek için birçok çalışma yürütülmüştür (2–5).

2014 yılında, Kanser Genom Atlas Konsersuyumu (KGAK) GK'ların moleküler özelliklerini tanımlamış ve GK'ları; Eps-

tein-Barr virüsü (EBV)-pozitif, mikrosatellit instabil (MSI), genomik olarak stabil (GS) ve kromozomal instabil (CIN) olmak üzere dört gruba ayırmıştır (2). Bu sınıflamanın hemen akabinde, Asya Kanser Araştırma Grubu (AKAG) GK'ları moleküler özeliklerine göre sınıflamış ve bu sınıflamanın klinik davranış ile ilişkisini göstermiştir (3).

Bu çalışmalar, her ne kadar GK'ların moleküler özelliklerini tanımlanmada önemli bir ilerlemeyi temsil etse de tüm genom dizileme, DNA/RNA dizileme ve metilasyon analizi gibi oldukça sofistike yöntemlere dayanmaları nedeniyle kullanımları pek yaygınlaşmamıştır (2,3). Steia ve ark., Ahn ve ark. ve Koh ve ark. gibi çalışma grupları, KGAK ve AKAG'ın moleküler sınıflamasına karşılık gelebilecek sınıflandırma algoritmaları tanımlamıştır(4–6). Bu algoritmalar, rutin patoloji pratiğinde yaygın olarak kullanılan immunohistokimyasal (IHK) ve in situ hibridizaasyon (ISH) yöntemlerine dayanmaktadır.

Biz de bu çalışmada, IHK/ISH tabanlı sınıflama algoritması kullanarak GK'ları sınıfladık. IHC/ISH tabanlı alt tipler ile klinikopatolojik özellikler ve klinik gidişat arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, altı farklı enstitünün elektronik kayıtları inceledi; gastrik adenokarsinom tanısı bulunan, cerrahi öncesi radyoterapi veya kemoterapi tedavisi almamış ve nüks tümör için cerrahi yapılmamış olan 300 GK olgusunu belirledi. Bu olguların klinik, patolojik ve demografik bilgilerini derledi.

Olgulara ait dokular; DNA hatalı eşleşme onarım durumu, (MLH1, PMS2, MSH2 ve MSH6 protein ekspresyonu), p53 ve e-kadherin ekspresyonu açısından immunohistokimyasal yöntemler ile EBV durumu açısından ise ISH yöntemi ile değerlendirildi. Olgular IHK/ISH bulgularına göre; EBV ilişkili, MSI, anormal e-kadherin ekspresyonlu-epitelyal mezenkimal transforme (EMT) (EBV-/Mikrosatellit stabil (MSS)/EMT), anormal p53 ve normal p53 ekspresyonlu (EBV-/MSS/non-EMT/p53±) olmak üzere beş alt gruba ayırıldı. Alt grupların klinikopatolojik veriler ve sağ kalım ile ilişkisi değerlendirildi.

Bu gruplamaya ek olarak, olgularda İnsan epidermal büyüme faktörü reseptörü tip 2 (Human epidermal growth factor receptor 2/Her2) ve Programlanmış ölüm ligandı 1 (Programmed death-ligand 1/PD-L1) ekspresyon düzeyi değerlendirdi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların (n=300) yaşları 27-94 arasında değişmekteydi; 192 (%64) erkek, 108 (%36) ise kadındı. Tanı anındaki yaşı 64 yaştan büyük olan hastaların sayısı, tanı anındaki yaşı 64 yaştan küçük olan hastalara göre daha fazlaydı. Lauren'in histolojik sınıflandırmasına göre vakalar sıklıkla intestinal tipti, bunu diffüz tip ve mikst tip takip etmekteydi.

Olgular beş basamaklı sınıflama algoritmasına göre alt tiplere ayrıldığında en az vakanın izlendiği alt grup EBV ilişkili GK grubu iken (%3,3), en çok vakanın izlendiği alt gruplar EBV-/MSS/non-EMT/p53± (%57,3) grupları idi. MSI alt grubu (%15); sıklıkla ileri hasta yaşı ve antrum- korpus yerleşimli tümör ile ilişkiliyken, anormal e-kadherin ekspresyonu gösteren (EBV-/MSS/EMT) alt grup; genç hasta yaşı, daha büyük tümör boyutu, ileri evrede prezantasyon ve tanı anındaki metastatik lenf nodu sayısı yüksekliği ile ilişkiliydi.

Her-2 pozitifliği ağırlıklı olarak EBV-/MSS/non-EMT/p53± alt gruplarında, PD-L1 pozitifliği ise (kombine skor>%1) ağırlıklı olarak MSI ve EBV alt gruplarında saptandı. EBV-/MSS/EMT alt grubu hem en düşük Her2 pozitifliği hem de en düşük PD-L1 pozitifliği gösteren gruptu.

Kohortumuzun ortalama takip süresi elli iki aydı. Sağ kalım süresinin medyanı 23 ay olup, takip döneminde kümülatif sağ kalım oranı %45'ti. IHK/ISH sonuçlarına göre alt tip sınıflandırması ile sağ kalım arasındaki ilişkiyi test etmek için Kaplan-Meier sağ kalım analizi yapıldı. Gruplar arasında sağ kalım açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Genel sağ kalım süresi en uzun olan; MSI alt grubu, en düşük olan ise EBV-/MSS/EMT alt grubu idi.

Sonuç

Bu çalışmada; IHK/ISH tabanlı sınıflama algoritmasını kullandığımızda GK'ları gerek klinikopatolojik özellikler gerek klinik gidişat açısından oldukça homojen gruplara ayırabildiğimizi saptadık. Bir diğer önemli bulgumuz ise; EBV ilişkili ve EBV-/MSS/EMT alt gruplarının hasta yaşı, tümör boyutu-yaygınlığı, histolojik derece ve tanı anındaki evre gibi özellikler açısından oldukça benzerlik göstermesine rağmen, sağ kalım süreleri arasında büyük fark olduğudur (40 vs 20 ay). Dolayısıyla EBV ilişkili alt grubu belirlemek, hastaların beklenen sağ kalımı hakkında daha net yorum yapmaya yardımcı olabilir.

MSI ve EBV ilişkili alt gruplar sağ kalım süreleri en uzun olan iki gruptu. Ayrıca bu alt gruplar ile PD-L1 pozitifliği arasında güçlü pozitif yönlü ilişki mevcuttu. EBV-/MSS/EMT alt grubu ise en düşük her-2 ve PD-L1 pozitifliği saptanan grup idi. Meta-analiz çalışmalarında da bu alt grupların hedefe yönelik tedavi ve immunoterapi için uygunluk açısından benzer özellikler gösterdiği ortaya konmuştur (7,8).

Bizim bulgularımız, KGAK ve AKAG çalışmalarındaki bulgular ile karşılaştırıldığında; olguların alt tipler arasındaki dağılımında farklılık saptanmıştır (2,3). Literatürde bu farklılık coğrafi özellikler ve etiyolojide rol oynayan çevresel faktörler ile ilişkilendirilmiştir(7,8). Bunun yanında serimizdeki sağ kalım özellikleri AKAG çalışmasının bulguları ile paralellik göstermektedir(3).

GK'ların moleküler sınıflandırması, klinik sonuçların öngörülmesi ve hedefe yönelik tedaviden fayda sağlayacak bireylerin belirlenmesi için kritik bilgiler vermektedir. Bununla birlikte, sofistike ve karmaşık prosedürlerin kullanılmasını gerektiren maliyetli bir kategorizasyon yaklaşımıdır. IHK/ISH tabanlı kategorizasyon sisteminin kullanımı basit ve nispeten ucuzdur, bu da onu günlük patoloji uygulamaları için ideal

kılmaktadır. Bulgularımız, günlük cerrahi patoloji pratiğinde sıklıkla kullanılan antikorlarla uyumlu olan IHK/ISH tabanlı bir sınıflandırma algoritmasının GK hastalarının sınıflandırılmasına ve klinik sonucun öngörülmesine yardımcı olabileceğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Gastrik karsinom, Moleküler sınıflama, Epstein-Barr virüs, Mikrosatelllit instabil, e-kadherin, p53

Notlar:
Yazarlar makale ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması olmadığını ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.
Bu çalışma Erzincan Binali Yıldırım Üniveristesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından finansal açıdan desteklenmiştir.
Çalışma protokolü Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylandı (21/06/2021-8/9)

Kaynaklar

1. Lauren P. The two histological main types of gastric carcinoma: diffuse and so-called intestinal-type carcinoma. An attempt at a histo-clinical classification. Acta Pathol Microbiol Scand. 1965;64:31-49. doi: 10.1111/apm.1965.64.1.31. PMID: 14320675.
2. Cancer Genome Atlas Research Network. Comprehensive molecular characterization of gastric adenocarcinoma. Nature. 2014 Sep 11;513(7517):202-9.
3. Cristescu R, Lee J, Nebozhyn M. Molecular analysis of gastric cancer identifies subtypes associated with distinct clinical outcomes. Nat Med 2015;21:449-456.
4. Setia N, Agoston AT, Han HS, Mullen JT, Duda DG, Clark JW, Deshpande V, Mino-Kenudson M, Srivastava A, Lennerz JK, Hong TS, Kwak EL, Lauwers GY. A protein and mRNA expression-based classification of gastric cancer. Mod Pathol. 2016 Jul;29(7):772-84. doi: 10.1038/modpathol.2016.55. Epub 2016 Apr 1. PMID: 27032689.
5. Ahn S, Lee SJ, Kim Y, Kim A, Shin N, Choi KU, Lee CH, Huh GY, Kim KM, Setia N, Lauwers GY, Park DY. High-throughput Protein and mRNA Expression-based Classification of Gastric Cancers Can Identify Clinically Distinct Subtypes, Concordant With Recent Molecular Classifications. Am J Surg Pathol. 2017 Jan;41(1):106-115. doi: 10.1097/PAS.0000000000000756.
6. Koh J, Lee KW, Nam SK, Seo AN, Kim JW, Kim JW, Park DJ, Kim HH, Kim WH, Lee HS. Development and Validation of an Easy-to-Implement, Practical Algorithm for the Identification of Molecular Subtypes of Gastric Cancer: Prognostic and Therapeutic Implications. Oncologist. 2019 Dec;24(12):e1321-e1330.
7. Murphy G, Pfeiffer R, Camargo MC, Rabkin CS. Meta-analysis shows that prevalence of Epstein-Barr virus-positive gastric cancer differs based on sex and anatomic location. Gastroenterology. 2009 Sep;137(3):824-33. doi: 10.1053/j.gastro.2009.05.001. Epub 2009 May 13. Erratum in: Gastroenterology. 2011 Mar;140(3):1109. PMID: 19445939; PMCID: PMC3513767.
8. Choi YY, Bae JM, An JY, Kwon IG, Cho I, Shin HB, Eiji T, Aburahmah M, Kim HI, Cheong JH, Hyung WJ, Noh SH. Is microsatellite instability a prognostic marker in gastric cancer? A systematic review with meta-analysis. J Surg Oncol. 2014 Aug;110(2):129-35. doi: 10.1002/jso.23618. Epub 2014 Apr 15.

PSS-062 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK IL-6 DÜZEYİNİN VE IL-6/STAT3/HMSH3 YOLAĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Kolay Bayram, Betül Öğüt, Ayşe Dursun
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Geçtiğimiz on yılda kolorektal karsinom(KRK) patogenezi tek bir adenom-karsinom sekansı ile açıklanmak yerine benzer morfolojik, moleküler ve klinik özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Bu moleküler alt gruplardan biri sıklıkla tümöre yüksek immün yanıt ile ilişkilendirilmekte ve bu alt grubun patogenezinden DNA yanlış eşleşme onarım (missmatch repair) gen ve proteinlerindeki kayıp ve sonucunda oluşan mikrosatellit instabilite sorumlu tutulmaktadır. Mikrosatellit instabilitenin daha yeni tanımlanmış bir formu da şeçili tetranükleotid tekrarlarında meydana gelmekte ve EMAST (Elevated Microsatellite Alterations at Selected Tetranucleotides) olarak adlandırılmaktadır. Tümörlerin EMAST pozitif olmalarından sorumlu tutulan bir mekanizma da IL-6 aracılığıyla gerçekleşmektedir. Çalışmalar hücre kültürlerinde IL-6 ve oksidatif stresin MSH3'ün nükleustan sitoplazmaya yer değiştirmesine neden olduğunu ve EMAST pozitif tümörlere yol açabileceğini göstermiştir.

Yöntem

Bu çalışmada 171 sporadik KRK olgusunda IL-6'nın immünhistokimyasal olarak değerlendirilmesi, bu sitokinin klinik ve histopatolojik parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Amaçlardan bir diğeri IL-6'nın karsinogenezde STAT3 aracılığıyla MSH3 fonksiyonunu değiştirdiği hipotezini immünhistokimyasal olarak değerlendirmektir. IL-6 aracılığıyla gerçekleşen karsinogenezde görev alan transkripsiyon faktörü STAT3 ve DNA yanlış eşleşme onarımından sorumlu MSH3 ekspresyonları ile klinikopatolojik özelliklerin ilişkisi değerlendirilmek istenmiştir. Bu belirtçelerin prognoz tayininde ve tedavide yer alıp alamayacağı araştırılmıştır. Çalışmamız ile ilgili Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu'nun 10.10.2019 tarih ve 10 sayılı toplantısından 2019-316 kod numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır. Bu çalışma Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından, 01/2019-58Nolu proje kod numarası ile desteklenmiştir.

Formol fiksasyonunun iyi olduğu ve tümörün tipik alanlarını içeren, nekroz ve abse formasyonlarından olabildiğince uzak olduğu örneklerden IL-6, STAT3, hMSH3 ekspresyonunu belirlemek üzere alınan kesitler uygun tekniklerle immünhistokimya uygulanmıştır. IL-6, STAT3 için boyanma yoğunluğu (boyanma yok=0, zayıf=1, orta=2, kuvvetli=3) değerlendiril-

miştir. Boyanan tümör hücrelerinin alanı, tüm tümör alanına bölünerek boyanma yaygınlığı yüzde olarak belirlenmiştir. Sitoplazmik-nükleer kahverengi boyanma anlamlı kabul edilmiştir. MSH3 immünhistokimyasal boyamalarının değerlendirilmesinde iyi fikse, internal kontrolün çalıştığı alanlardaki nükleer boyanma, normal mukoza ya da tümör içi mononükleer hücrelerdeki boyanmayla karşılaştırılarak yoğunluk olarak 0,1,2,3 şeklinde skorlandırılmıştır. Nükleer boyanmanın olduğu tümör hücrelerinin tüm tümör hücrelerine oranına göre yaygınlık yüzde olarak belirlenmiş, yaygınlık ve yoğunluğun çarpımı histoskor olarak hesaplanmıştır. Mikroskopik değerlendirmeler Olympus marka BX53 model ışık mikroskopta yapılmıştır.

Bulgular

IL-6 boyanması arttıkça MSH3 boyanmasında anlamlı değişiklik saptanmamıştır. STAT3 boyanma yaygınlığı ile MSH3 yaygınlığı arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (p<0,01). Ancak bu bulgular yolağın aktive oluşunda beklenen bir sonuç değildir. Çalışmamızda olguların %49,7`sinde azalmış MSH3 ekspresyonu görülmüştür. MSH3 ekspresyonunun tümörü infiltre eden lenfosit-yüksek grubunda anlamlı olarak daha az olduğu saptanmıştır (p=0,035). IL-6, STAT3 ve MSH3 boyanma yaygınlık ya da yoğunluklarıyla sağkalım arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

IL-6 ve oksidatif stresin STAT3'ün fosforilasyonu aracılığıyla MSH3'ün nükleustan sitoplazmaya geçmesine ve tümör gelişimine neden olduğu hücre kültürlerinde gösterilmiştir. Çalışmamızda bu yolak sporadik olgularla araştırılmış; ancak aşikar kanıt bulunamamıştır. Literatürde de pankreatik duktal adenokarsinom olgularında IL-6 ekspresyonu ile MSH3 boyanması arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışma mevcuttur. Burada MSH3'ün kaybını açıklayacak başka mekanizmalar düşünülebilir. Bu konuda güncel çalışmalarda MLH1 kaybının MSH-3 genindeki mononükleotid tekrar aracılığıyla çerçeve kaymasına neden olabileceği yönündedir. Biz de gelecek çalışmalarımızda MSH3 kaybı olan olgularımızın mikrosatellit instabilite durumlarını immünhistokimya ve polimeraz zincir reaksiyonu ile analiz etmeyi amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: IL-6, Kolorektal karsinom, MSH3

Kaynaklar

1. Guinney J, Dienstmann R, Wang X, de Reyniès A, Schlicker A, Soneson C, et al. The consensus molecular subtypes of colorectal cancer. Nature Medicine. 2015;21(11):1350-6.
2. Koi M, Tseng-Rogenski SS, Carethers JM. Inflammation-associated microsatellite alterations: Mechanisms and significance in the prognosis of patients with colorectal cancer. World J Gastrointest Oncol. 2018;10(1):1- 14
3. Tseng-Rogenski SS, Hamaya Y, Choi DY, Carethers JM. Interleukin 6 alters localization of hMSH3, leading to DNA mismatch repair defects in colorectal cancer cells. Gastroenterology. 2015;148(3):579-89.
4. Watson MM, Lea D, Hagland HR, Søreide K. Elevated Microsatellite Alterations at Selected Tetranucleotides (EMAST) Is Not Attributed to MSH3 Loss in Stage I-III Colon cancer: An Automated, Digitalized Assessment by Immunohistochemistry of Whole Slides and Hot Spots. Transl Oncol. 2019;12(12):1583-8.

PSS-063 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT Mİ? REFLÜ MÜ? NASIL AYIRALIM?

Elif Kardelen Çağdaş[1], Nermin Aras[1], Zarife Kuloğlu[2], Berna Savaş[1], Aydan Kansu Tanca[2], Arzu Ensari[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Eozinofilik özofajit(EO) ve reflü özofajiti(RO) nin kesin ayrımında mukozal eozinofil sayısının önemi üzerinde global konsensüs bulunmakla birlikte eşlik eden diğer histopatolojik bulguların ayırıcı özellikleri hala tartışmalıdır. Bu çalışmada, pediatrik EO ve RO vakalarında tanısal histopatolojik bulgular ve özellikle bazal hücre hiperplazisi ve papillomatozis morfometrik olarak değerlendirilmiş, ayırıcı tanıdaki yerleri araştırılmıştır.

Yöntem: 2005-2022 yılları arasında AUTF Patoloji AD'de EO ve RO tanısı almış pediatrik olgular arasından yaş ve cinsiyet olarak eşleşen 44 pediatrik olguyu içeren iki grup oluşturuldu. Seçilen vakaların H&E kesitleri yeniden incelenerek intraepitelyal eozinofil sayısı açısından değerlendirilerek tanılar doğrulandı ve morfometrik olarak skuamöz epitel kalınlığı, papilla yüksekliği ve bazal hücre kalınlığı ölçümleri yapıldı. Ölçüm sonuçları SPSS 22 programında student's t test ile değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 9.84±3.57 (5-16) olan 44 RO olgusu ile yaş ortalaması 8.97±3.82 olan 44 EO olgusu karşılaştırıldığında, RO grubunda 15 kız, 29 erkek çocuk; EO grubunda 13 kız, 31 erkek çocuk bulunmaktaydı. EO vakalarında ortalama eozinofil sayısı 42.57 olarak ölçüldü. RO vakalarının %86.36'sında (n=38) papillomatozis bulunurken EO vakalarında bu oran %97.7(n=43) ile anlamlı olarak (p<0.05) daha yüksekti. Bazal hücre hiperplazisi (BhH) için %15 sınır kabul edildiğinde, RO olgularının %13.6'sında BhH varken EO vakalarında bu oran %97.7'ydi (p<0.05). Tam kat epitel kalınlığı RO grubunda ortalama 319.88±63.92 mikron ile EO grubundan (288.63±62.98mikron) anlamlı (p<0.05) yüksekti. Buna karşın ortalama papilla yüksekliği ve bazal hücre kalınlığı EO grubunda (sırasıyla 201.70±68.28 ve 144.84±67.68 mikron) RO grubundan (sırasıyla 197.16±81.62 ve 32.95±27.37 mikron) anlamlı olarak (p<0.05 ve p<0.05) daha fazlaydı. Bazal hücre kalınlığının tam kat epitel kalınlığına oranı RO grubun-

da ortalama %10.82±9.49 iken EO grubunda %51.67±23.03 ile daha yüksekti ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Literatürdeki genel kanının aksine, morfometrik ölçümler, reflü özofajitinde özofagus mukozasının EO'dan daha kalın olduğunu, papilla yüksekliğinin ise her iki özofajit tipinde benzer olduğunu ortaya koymuştur. Buna karşın papillomatozis ve özellikle bazal hücre hiperplazisinin EO için eozinofil sayısı gibi/kadar spesifik bir tanısal özellik olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik özofajit, Morfometri, Pediatrik, Reflü özofajiti

PSS-064 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

METASTATİK KOLON ADENOKARSİNOMLARINDA KRAS, NRAS VE BRAF MUTASYONLARININ MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE DURUMU VE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Barkın Malkoç[1], Emre Işık[2], Figen Barut[1], Sevil Kayış[1], Aysu Barut[3]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Tunceli Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Tunceli
[3]Bilkent Üniversitesi, Fen Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kolorektal kanserler, genetik ve epigenetik değişikliklerin kademeli olarak birikmesiyle gelişen heterojen bir hastalıktır. Kromozom instabilitesi, mikrosatellit instabilitesi (MSI) ve serrated neoplazi yolakları gibi farklı yolaklar ile geliştiği bilinmekte; bu yolakların birbirleri ile örtüştüğü görülmektedir. KRAS, NRAS ve BRAF genlerindeki mutasyonlar, tümör diferansiyasyonu, invazyonu ve metastazı ile yakından ilişkili olup, klinik tedavi için önemli hedeflerdir. Bu çalışmanın amacı, metastatik kolon adenokarsinom (MKK) tanısı almış olgularda KRAS, NRAS ve BRAF gen mutasyonlarının MSI durumunu belirlemek ve klinikopatolojik özellikler ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, MKK tanısı alan ve takipleri yapılan 68 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların kolon rezeksiyon materyallerinin incelenmesi sırasındaki klinikopatolojik özellikleri ve immünhistokimyasal MSI durumları (MLH-1, MSH-2, MSH-6, PMS-2 primer antikorlarıyla) retrospektif olarak değerlendirildi. Parafin bloklarından Real-Time PCR ile KRAS, NRAS ve BRAF mutasyonları çalışıldı ve elde edilen sonuçlar, MSI/MSS durumu ve klinikopatolojik özellikler ile ilişkisi istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Olgularımızın cinsiyet dağılımı 44 (64.7) erkek, 24 (35.3) kadın olmak üzere, yaş ortalaması 64.4 (± 11.071, Min. 26 yaş, Maks. 88 yaş)'tür. Olguların 5'inde (7.4) yüksek MSI olasılığı immünhistokimyasal olarak belirlendi. Real-Time PCR mutasyon sonuçları; KRAS ekson 2-kodon12/13 mutasyonu (23/68), KRAS ekson 3-kodon61 mutasyonu (1/68), NRAS ekson 2-kodon12/13-G13V mutasyonu (1/68), NRAS ekson 3-kodon59/61 mutasyonu (1/68) ve BRAF ekson 15-V600E mutasyonu (1/68) saptandı. Yüksek MSI olasılığı ile KRAS, NRAS ve BRAF mutasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon elde edilemedi.

Tartışma ve Sonuç: MKK olgularımızda KRAS ekson 2, kodon12/13 mutasyonu, literatür ile uyumlu olarak en sık oranda (%33.8) saptanmıştır. Bununla birlikte KRAS ve BRAF mutasyonu saptanan olguların hiçbirinde yüksek MSI olasılığı izlenmemiştir. Sadece NRAS ekson 2-kodon12/13-G13V mutasyonu olan bir olguda yüksek MSI olasılığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte tüm metastatik olgularımızda, yüksek MSI olasılığı %7.4 olarak düşük oranda gözlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları metastatik olgularda yüksek MSI durumunun beklenmediğini desteklemektedir. Kanser hastaları için hedef tedavilerin belirlenmesinde bütün biyobelirteçlerin rutin uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolon adenokarsinomu, Mikrosatellit İnstabilite, KRAS, NRAS, BRAF

PSS-065 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NEOADJUVAN TEDAVİLİ REKTUM ADENOKARSİNOMLARINDA LENF NODUNDA TEDAVİ YANITI DEĞERLENDİRMESİ VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Burcu Saka[1], Rohat Esmer[4], Orhun Çığ Taşkın[1], Ayşe Armutlu[1], Emre Özoran[2], Emre Balık[2], Bengi Gürses[3], Yersu Kapran[1], Volkan Adsay[1]
[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Neoadjuvan tedavi sonrası tümör yatağındaki regresyon skoru(TRS), tedavi etkinliğini ve prognozu belirlemede önemli bir parametredir. Bazı organlar için (ör:meme) lenf nodlarındaki regresyon durumu, standart rapor parametresi olarak yerini almıştır.Uluslararası kanser raporlama birliği (ICCR) 2022 güncellemesi, kolorektal kanserlerde de lenf nodu(LN) tedavi yanıtının belirtilmesini önermektedir(PMID: 34238814). Diğer yandan bu değerlendirmenin yöntemi ve prognostik önemi literatürde tartışma konusudur.

Yöntem: Adenokarsinom tanısı ile, neoadjuvan tedavi sonrası rezeke edilen, tek merkeze ait 100 ardışık materyal incelenmiştir. Tüm LNları, tek gözlemci tarafından taranarak, yanıt bileşenleri (fibrozis, nekroz, histiyosit/dev hücre, aselüler müsin ve kalsifikasyon) ve en yaygın yanıt paterni notlanmıştır. Ayrıca metastatik lenf nodları iki farklı yöntem ile değerlendirilerek LN TRS (CAP/Modifye Ryan şemasına göre) belirlenmiştir:1) Metastatik tüm lenf nodlarının her biri skorlanıp, ortalaması alınmıştır, 2)LN'daki toplam tutulum alanı bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Verilerin, diğer prognostik parametreler ve prognozla ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Ortalama yaş 56 olup, E/K=1,7'dir. Vakaların büyük kısmı (%53) ypT3, tümör yatağında izlenen en sık tedavi yanıtı ise, kısmi yanıt (TRS:2) şeklindedir. Yaklaşık 1/3'ünde (%32) lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmıştır. 60 vakada lenf nodunda değişen derecelerde tedavi yanıtı izlenmiştir. En sık yanıt paterni fibrozistir ve olguların yarısında baskın paterndir.

Tümör yatağında tam yanıt saptanan 11 vakanın yalnızca 3 tanesinde, LNda tedavi yanıtı izlenmiştir. Bunlardan ikisi tam yanıtlı iken, 1 vakada rezidü metastaz görülmüştür.

Parametrelerin genel sağ kalım ile ilişkisi saptanmamıştır. Ancak LNda tedavi yanıtı, lenfovasküler ve perinöral invazyon ile ilişkili bulunmuştur (p=0.05). LN yanıtı skorlarından, prognostik anlamlılığa yaklaşan parametre en kötü yanıtlı lenf nodunun TRS'u olmuştur.Yukarda belirtilen iki yöntem ile bulunan LN TRG skorları %80 oranında korelasyon göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Lenf nodunda TRS değerlendirmede farklı yöntemler yanısıra, en zayıf yanıtlı LNnun TRS'u da önemli olabilir(5 yıllık sağ kalım;TRG3 ise %58,TRG2 ise %81).Tüm bu bulgular, detaylı LN diseksiyonunun önemini birkez daha öne çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal karsinom, Regresyon skoru, Tedavi yanıtı

PSS-066 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İLERİ EVRE KOLOREKTAL KARSİNOM OLGULARINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK VE-KADERİN ÇALIŞMA SONUÇLARININ KRAS, NRAS, BRAF MUTASYONLARI VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE KORELASYONU

Ebru Kayra Yıldırım, Fahri Yılmaz, Nur Köse
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç

Kolorektal kanserler (KRK), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı Türkiye Veri Tabanı istatistikleri ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın (IARC) yayınladığı GLOBOCAN 2018 verilerine göre kanserler arasında kadınlarda dünyada 2. ABD ve Türkiye'de ise 3. Sırada; erkeklerde dünyada, ABD'de ve Türkiye'de 3. Sıradadır. Hastaların %50'sinin metastazlardan dolayı öldüğü ve sıklığının 2030 yılına kadar %60'a ulaşacağı düşünülmektedir (1-3). Prognozunda en önemli faktör TNM evresidir. Ancak aynı patolojik evrede olmasına rağmen prognozları arasında farklılıklar olması prekürsör lezyonların karsinogenezdeki rollerinin ve mekanizmalarının anlaşılmasını zorunlu kılmıştır. Hedefe yönelik tedavide kullanılabilecek terapotik ajanların kısıtlı oluşu, bu ajanlara karşı direnç gelişmesi ve tedavi maliyetleri yeni hedeflerin bulunmasını gerektirir. Çalışmamızda bu hedeflerden CD144 (VE-kaderin/VEK/CDH5) değerlendirilmiştir. Kaderinler kateninlerle birlikte, aktin hücre iskeleti ile adherens junctionlar aracılığıyla etkileşime girer. Böylece embriyonik gelişim sırasında olduğu kadar neoplastik dönüşüm ve ilerleme sırasında da hücresel süreçleri düzenlerler (4). Vasküler endotelyal hücreler ise, kaderin süper ailesinin çeşitli üyelerini, özellikle endotelyal adherens bağlantıların ana adezyon reseptörü ve majör transmembran proteini olan VEK'i eksprese ederler. VEK/p120-katenin stabilitesi endotel hücre bağlantılarını güçlendirmek için gerekliyken, yüksek VEK'in varlığı kanser hücrelerine ek bir plastisite kazandırır ve tümör ile endotel hücreler arasındaki bağlantıyı sağlar. VEK, vasküler permeabilitenin kontrolünde, endotelden tümör göçünün inhibisyonunda ve lökosit ekstravazasyonunun kontrolünde önemli; embriyogenez, anjiogenez, tümör invazyonu ve metastazı sürecinde esas moleküldür. Epitelyal Mezenkimal Transizyonu düzenleyen diğer iki sinyal yolu olan RAS/RAF ve PI3K yolağı onkoproteinleri (KRAS, NRAS, BRAF) ile ilişkili olabilir (5). Çalışmamızda bu ilişkiyi ortaya çıkarmak temel hedeflerimizden biridir.

Son birkaç yılda vaskülojenik taklit (VM) gibi tümör mikrosirkülasyon paternleri tanımlanmıştır. Bunlar hem tümöre kan kaynağı sağlar hem de uzak mikrometastazlar için ortam yaratır. (7-9). VE-kaderin içermeyen tümör hücreleri ise VM oluşumunda yetersiz bulunmuştur. VM varlığı yüksek tümör derecesi, histolojik farklılaşma, kısa sağkalım, invazyon ve metastazla ilişkilidir ve hücre büyümesi, migrasyonu, vaskülogenezi ve vasküler remodeling sağlar (10).

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamızda, 2011-2021 yılları arasında tanı almış 122 adet metastatik KRK vakasının VE-Kaderin monoklonal antikoru immün ifadesi ve Hematoksilen-Eozin kesitleri değerlendirilerek şu klinikopatolojik prognostik parametrelerle karşılaştırıldı: Yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümör tipi, tümör derecesi, 1. Progresyon tarihi, ölüm durumu, KRAS-NRAS-BRAF pozitifliği, pozitif KRAS kodonları dağılımı, T-N evresi, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı, alınan tedavi ajanı ve tedavi süresi. Arşivde blokları olmayan, blokta ve Hematoksilen-Eozin kesitlerde yeterli tümör dokusu olmayan vakalar çalışmaya alınmadı. Tümörü volümü fazla, farklı tümör derecelerinde immünhistokimyasal değerlendirme yapılabilecek,

olabildiğince az artefaktlı, perikolorektal yağ doku yoğunluğu az olan bloklar ile KRAS, NRAS, BRAF gen mutasyonlarından en az birinin analizinin yapıldığı vakalar seçildi. Numaralandırma verilerini analiz etmek için Ki-kare, sağkalım eğrileri Kaplan - Meyer yöntemi, hayatta kalma analizi için Log-rank kullanıldı. Analizler için SPSS programında yapılıp, p <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. CD144 değerlendirmesi için en kullanılabilir olduğunu düşündüğümüz ve en güncel makale olan Yin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki puanlama baz alınarak aşağıdaki puanlama yapıldı.

Tümör hücrelerinin boyanma yüzdeleri, immünohistokimyasal marker pozitif hücre alanı/ toplam alan şeklinde belirlendi ve aşağıdaki sistem uygulandı. İstatistiksel analiz için, bileşim puanları yoğunluk ve kapsam puanları eklenerek hesaplandı. Buna göre;

≥3 puan: yüksek ekspresyon,

<3 puan: düşük ekspresyon göstergesi olarak belirlendi (11).

Bulgular

Bazı kanserli hücrelerde sitoplazmik ve membranöz, heterojen yoğunlukta VEK ekspresyonu gözlendi. Ayrıca kanseri mevcut olan ya da olmayan dokulardaki vasküler endotel hücrelerinde ve bazı inflamatuar hücre sitoplazmalarında görüldü. Ancak kanserli olmayan hiçbir epitel hücresinde VEK ifadesi izlenmedi. Bunun yanısıra çalışmamızda istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte yüksek ekspresyon gösteren grubun içerisinde sağ kalımı hem iyi hem de kötü olanlar mevcuttur (p>0,05). Ve düşük boyanma olan grupta, sağ kalımı iyi olan hastalar belirgin olarak daha fazla olduğunu göz ardı etmemek gerekir.

VE-Kaderin boyanması olan ve olmayan gruplar arasında hastaların yaşları, cinsiyet dağılımı, tümör boyutu, tipi ve derecesi, KRAS, NRAS, BRAF pozitifliği, pozitif KRAS kodonları dağılımı, T-N evresi, tümör metastazının senkron/metakron olması, lenf nodu metastaz sayısı ve yeri, tedavi ajanlarının tipi, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı ile öngörülen sağ kalım süresi anlamlı farklılık göstermedi. Düşük ve yüksek boyanma grupları arasında ise farklı olarak, yüksek boyanma olan grupta erkek hasta oranı anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksek, KRAS pozitifliği oranı ise daha düşük olarak bulundu. Mortalite oranında anlamlı (p>0.05) farklılık görülmedi.

VE-Kaderin boyanması olan ve olmayan gruplar arasında hastaların yaşları, cinsiyet dağılımı, tümör boyutu, tipi ve derecesi, KRAS, NRAS, BRAF pozitifliği, pozitif KRAS kodonları dağılımı, T-N evresi, tümör metastazının senkron/metakron olması, lenf nodu metastaz sayısı ve yeri, tedavi ajanlarının tipi, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı ile öngörülen sağ kalım süresi anlamlı farklılık göstermedi. Farklı olarak, yüksek boyanma olan grupta erkek hasta oranı anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksek, KRAS pozitifliği oranı ise daha düşük olarak bulundu. Mortalite oranında anlamlı (p>0.05) farklılık görülmedi.

Sonuç

VE-kaderin, embriyogenez, anjiogenez, tümör invazyon ve metastazı sürecinde esas moleküldür (12,13). Son 5 yıl içinde, kolorektal, mide, akciğer, meme karsinomları, melanomlar, gliomalarda yapılan çalışmalarda CD144'ün özellikle vaskülojenik taklit süreci sonucu tümörün uzak metastazında anahtar rol oynadığı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları da, VE-kaderinin kanser progresyonunda anahtar rol oynadığı göstermektedir. Ayrıca VEK ekspresyonu yüksek olan vakalarda intratümöral damar yoğunluğunun daha fazla olduğunu izledik. Bu da diğer çalışmalarla korele olarak KRK'lerde VEK'in mikrodamar oluşumuyla ilgili olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Bizde olduğu gibi Sulkowska ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da VEK ile KRK'ların klinikopatolojik özellikleri arasında bir ilişki bulunamamıştır (14). Inokuchi ve arkadaşlarının gastrik kanserlerde yaptığı çalışma gibi birkaç çalışmada ise yüksek CDH5 ekspresyonu ile, erkek cinsiyet, yüksek yaş, diferansiye tip, tümör nüksü ve hematolojik rekürrensin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir (15). VE kaderin ekspresyon seviyesi, normal tükürük bezi dokusunda ve farklı histolojik mukoepidermoid karsinom derecelerinde incelenen başka bir çalışmada, yüksek dereceli tümörlerin, düşük dereceli ve orta dereceli numunelere kıyasla daha yüksek VEK ekspresyon seviyesi gösterdiğini ortaya koymuştur. Ancak bu seviyelerin prognostik belirteçler veya tedaviye yanıtın bir göstergesi olarak hizmet edip edemeyeceğinden emin olmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu bildirmiştir (16). Görüldüğü gibi makale sonuçlarında tezatlıklar bulunmaktadır.

Sonuç olarak biz de VEK tespitinin prognozu belirlemek için önemli ölçüde artan bir değere sahip olduğunu ancak VEK'in, anjiyogenezin kontrolünde önemli olsa da anjiyogenezin ve metastazın kontrolünde yer alan tek gen olmadığını, kanser hücresi göçü daha fazla çalışma yapılmasını gerektiren, oldukça karmaşık bir süreç olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca sonuçlarımız, VEK'in tümör biyolojisinin birçok yönünü hedefleyeceği için tedavi için uygun bir hedef olacağını göstermektedir. Literatürdeki sınırlı sayıda çalışma henüz çelişkili olması nedeniyle farklı evrelerdeki tümörlerde yeni çalışmalar yapılmasını önermekteyiz. Daha yüksek örneklem hacmi ile çalışıldığı ve karşılaştırmak istenen gruplar arasında sayısal eşitliğin sağlanması ve örnekleme alınan gruplar arasında benign tümörlerin de olmasının daha sağlıklı bir karşılaştırma yapılabilmesini mümkün kılacağını düşünüyoruz.

Çalışmamız, Türkiye'de bu alanda yapılmış ilk araştırma olması, bu konuyla ilgili dünya literatürde yeterince yayın olmaması nedeniyle oldukça değerlidir. Çalışmamızın başka çalışmalara ışık tutacağını düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü/ Kanser Dairesi Başkanlığı. 2021."Tablo-6, 16, 20, 21 ve Şekil-33"; https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2016-yili-turkiye-kanser-i-statistikleri.html. Son erişim tarihi: 17.08.2022.
2. Baran Y. Kanser Moleküler Biyolojisi. 1st ed. Ankara: Hipokrat Kitabevi ; 2018
3. Wang S, Zhang Z, Qian W, Ji D, Wang Q, Ji B, Zhang Y, Zhang C, Sun Y, zhu C, Sun Y. Angiogenesis and vasculogenic mimicry are inhibited by 8-Br-cAMP through activation of the cAMP/PKA pathway in colorectal cancer. OncoTargets and Therapy. 2018;11:3765-74.
4. Sousa B, Pereira J, Paredes J. Molecular Sciences The Crosstalk Between Cell Adhesion and Cancer Metabolism. Int J Mol Sci. 2019;20(8):1933.
5. Reymond N, Borda B, Ridley AJ. Crossing the endothelial barrier during metastasis. Nat Rev Cancer. 2013;13(12):858-70.
6. Hewat EA, Durmort C, Jacquamet L, Concord E, Gulino-Debrac D. Architecture of the VE-cadherin hexamer. J Mol Biol. 2007;365(3):744-51.
7. Moschetta M, Mishima Y, Sahin I, Manier S, Glavey S, Vacca A, Roccaro AM, Ghobrial IM. Role of endothelial progenitor cells in cancer progression. Biochimica et Biophysica Acta. 2014;1846(1):26-39.
8. Pezzella F, Gatter K. Non-angiogenic tumours unveil a new chapter in cancer biology. J Pathol. 2015;235(3):381-3.
9. Qian CN. Hijacking the vasculature in ccRCC—co-option, remodelling and angiogenesis. Nat Rev Urol. 2013;10(5):300-4.
10. Hendrix MJ, Seftor EA, Meltzer PS, Gardner LM, Hess AR, Kirschmann DA, Schatteman GC, Seftor RE. Expression and functional significance of VE-cadherin in aggressive human melanoma cells: role in vasculogenic mimicry. Proc Natl Acad Sci U S A. 2001;98(14):8018-23. Hendrix MJ, Seftor EA, Meltzer PS, Gardner LM, Hess AR, Kirschmann DA, et al. 2001. "Expression and functional significance of VE-cadherin in aggressive human melanoma cells: role in vasculogenic mimicry". Proc Natl Acad Sci U S A. 98(14):8018-23.
11. Yin X, Fang T, Zhang L, Lin X, Yang Y, Lou S, Li C, Yu X, Xue Y. Impact of CD144 gene expression on outcomes in stage III gastric cancer patients. Pathology. 2020;52(6):657-69.
12. Vestweber D. VE-cadherin: The major endothelial adhesion molecule controlling cellular junctions and blood vessel formation. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2008 Feb;28(2):223-32.
13. Mao XG, Xue XY, Wang L, Zhang X, Yan M, Tu YY, Lin W, Jiang XF, Ren HG, Zhang W, Song SJ. CDH5 is specifically activated in glioblastoma stemlike cells and contributes to vasculogenic mimicry induced by hypoxia. Neuro Oncol. 2013;15(7):865-79.
14. Sulkowska M, Famulski W, Wincewicz A, Moniuszko T, Kedra B, Koda M, Zalewski B, Baltaziak M, Sulkowski S. Levels of VE-cadherin increase independently of VEGF in preoperative sera of patients with colorectal cancer. Tumori. 92(1):67-71.
15. Inokuchi M, Higuchi K, Takagi Y, Tanioka T, Nakagawa M, Gokita K, Okuno K, Kojima K. Cadherin 5 ıs a significant risk factor for hematogenous recurrence and a prognostic factor in locally advanced gastric cancer. Anticancer Research 2017;37(12):6807-13.
16. Hamilla SM, Stroka KM, Aranda-Espinoza H. VE-cadherin-independent cancer cell incorporation into the vascular endothelium precedes transmigration. PLoS One. 2014;9(10):e109748.

PSS-067 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİT KANSERLERİN MOLEKÜLER BENZERİ SINIFLAMASININ KLİNİKOPATOLOJİK VERİLERLE KORELASYONU VE PROGNOSTİK ÖNEMİ: ÖN ÇALIŞMA

Gamze Dal[1], Asuman Argon[1], Tulu Kebat[1], Enver İlhan[2]
[1]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Mide kanserinde morfoloji temelli sınıflandırmalar, hastalığın yönetimine rehberlik etmede sınırlıdır. Bu nedenle Kanser Genom Atlas Araştırma Ağı(TCGA) tarafından moleküler alttipler oluşturulmuştur.Ancak moleküler yöntemler pahalı,uygulaması deneyim gerektiren tetkiklerdir. Moleküler sınıflamadaki biyobelirteçlerin,immunhistokimyasal yöntemler kullanılarak yapıldığı sınıflamalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada,immunhistokimyasal ve CISH yöntemleri kullanılarak oluşturulan moleküler-benzeri sınıflamanın klinikopatolojik verilerle korelasyonunun ve prognostik öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2010-2017 yılları arasında,mide kanseri nedeniyle opere olan 198 gastrik karsinom olgusunda, demografik ve makroskopik veriler, histomorfolojik diferansiyasyon, lenfovasküler invazyon(LVİ),perinöral invazyon(PNİ),cerrahi sınır(CS) pozitifliği, lenfositik yanıt(TİL),tümör tomurcuklanması ve patolojik evre yeniden değerlendirilmiştir.Hastaların genel sağkalım (OS) süreleri Şubat 2022'de güncellenmiştir. Çoklu-bloklar hazırlanmış, immunhistokimyasal olarak;p53,e-cadherin,MLH-1,MSH2,PMS-2,MSH-6 antikorları ve otomatik CISH prosedürü ile; Epstein-Barr kodlu RNA(EBER) çalışılmıştır.Tümörler beş gruba ayrılmıştır:1)EBV+ tümörler (EBV+),2)mikrosatellit kararsız tümörler(MSI),3) genomik stabil tümörler(GS;e-cadherin negatifler), 4)kromozomal kararsız tümörler(CUN;p53 pozitifler) 5)sınıflandırılamayan tümörler(G-NOS; MMR,e-kadherin pozitif; p53,EBER negatif).

Bulgular: Moleküler benzeri sınıflamada; EBV(+):11 (%5,6), MSI:23 (%11,6), GS:24 (%12,1), CUN:81 (%40,9) ve G-NOS:59(%29,8) olgu saptanmıştır. Hastaların 161(%81,3)'i ex olup; tahmini sağkalım 5 yıllık%22,7 bulunmuştur.

MSI,CUN ve G-NOS tümörlerin çoğunluğu tübüler adenokarsinom iken GS tümörler çoğunlukla taşlı yüzük hücreli karsinomdu($p<0,0001$). LNM, GS grup tümörlerin tamamında izlenirken,non-metastatik tümörlerin çoğunluğu EBER(+) grupta yer alıyordu($p=0,05$).Belirgin tümör tomurcuklanması,CUN grup ile istatistiksel anlamlı ilişkiye sahipti($p=0,008$).

Ortalama sağkalım süresi 40,364±9,989 ay ile EBER(+) grupta en uzun;22,125±6,304 ay ile GS grupta en kısa iken sınıflamadaki grupların ile sağkalımla ilişkisi gösterilemedi(p=0,451).

Müsinöz diferansiyasyon (p=0,005), LVİ (p<0,0001) ve PNİ varlığı (p=0,001),CS pozitifliği(p<0,0001),ileri pT (p<0,0001), ileri pN (p<0,0001), ileri patolojik evre (p<0,0001),belirgin tomurcuklanma (p=0,027) kısa sağkalımla ilişkilidir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, literatüre benzer şekilde prognostik önemi bilinen morfolojik özelliklerin, sağkalımla ilişkisi gösterilmiştir. Ayrıca tümör tomurcuklanmasının sağkalımla ilişkili saptanması, kolon kanserlerindeki gibi mide kanserlerinde de tomurcuklanmanın patoloji raporuna eklenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Çalışmamızda moleküler sınıflamada yer alamayan ve G-NOS olarak sınıflandırdığımız olgu sayısı fazladır.Bunun nedeni çoklu tümör blokları kullanılan çalışmamızda,tümör heterojenitesi nedeniyle fokal boyanmaların belirlenememesi olabilir.Ayrıca sınıflandırılamayan tümör grubundaki vaka sayısının çok olması ve gruplar arası vaka dağılımının homojenlik göstermemesi nedeniyle yapılan moleküler benzeri sınıflamanın prognostik önemi gösterilememiştir. Geniş serilerde yapılacak çalışmalarla rutin kullanıma kolaylık sağlayacak yeni sınıflamalar geliştirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Moleküler benzeri sınıflama, Klinopatolojik veriler, Prognoz

PSS-068 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İNTRAEPİTELYAL LENFOSİTLER VE GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI… İPUCU MU? EŞLİKÇİ Mİ?

Göktuğ Aydoğan[1], Başak Doğanavşargil[1], Pelin Ergün[4], Sezgi Kıpçak[5], Volkan Görgülü[3], Murat Sezak[1], Serhat Bor[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Özofagusta lenfosit infiltrasyonu, genellikle kronik bir özofajitin göstergesi kabul edilir ve genellikle gastroözofageal reflü hastalığı (GERD), Crohn Hastalığı, özofagus karsinomu veya akalazya gibi motilite bozukluklarında görülen, gastroduodenit ve Çöliak hastalığı gibi hastalıklara da eşlik edebildiği bilinen bir bulgudur. (1) Lenfositik özofajit ise ilk olarak 2006 yılında Rubio ve ark.'ı tarafından tanımlanan ve bir büyük büyütme alanında (BBA) granülositlerin eşlik etmediği 20'den fazla intraepitelyal lenfositle karakterli özel bir antitedir. İlk olarak çocuklarda ve Crohn hastalığına eşlik eden bir antite olarak tanımlanmış olmakla birlikte zaman içerisinde daha çok GERD ile ilişkilendirilmiştir. (2) Lenfositik özofajitin GERD'nın bir alt tipi mi bağımsız bir antite mi olduğu konusu halen tartışmalıdır. (1)

Başlıca pirozis ve/veya regürjitasyon ile karakterli olan GERD, klinik ve patofizyolojik olarak heterojen bir hastalıktır ve güncel yaklaşıma göre (Los Angeles Sınıflaması ve Lyon konsensusu) endoskopide mukozal düzensizlik ve erozyon gösterenler "Eroziv Reflü Hastalığı (ERD)", erozyon göstermeyenler "Non-eroziv Reflü Hastalığı (NERD)"; endoskopik bulgusu olmayan, 24 saatlik pH impedans incelemesinde 24 saatte normal sınırlarda reflü atağı olan ancak pozitif semptom ilişkisi olan olgular "Reflü hipersensitivitesi (RS)" olarak tanımlanmaktadır. Normal sınırlarda reflü atağı olan ancak semptomsuz olgular ise "Fonksiyonel pirozis (FP)" olarak kabul edilmektedir. ERD grubu kendi içerisinde ayrıca "hafif şiddette erozyon (ERD A-B") ve "şiddettli erozyon gösteren (ERD C-D)" olarak da ayrılmaktadır. (3,4,5)

GERD, histopatolojik olarak başlıca bazal hücre hiperplazisi, papiller elongasyon ve spongioz (intersellüler boşluk dilatasyonu) ile karakterlidir. Ancak bu bulgular GERD'e özgü değildir ve GERD'de ayrıca tıpkı diğer özofagus patolojilerinde olduğu gibi eozinofil ve lenfosit infiltrasyonu yanısıra hastalığın şiddetine göre erozyonlar ve eşlik eden polimorf nüveli lökositler de görülebilmektedir. Tanım gereği eozinofil yoğunluğunun eozinofilik özofajit için eşik değer kabul edilen 15 eozinofil/1 BBA, lenfosit yoğunluğunun lenfositik özofajit için eşik değer kabul edilen 20 lenfosit/1 BBA'dan daha düşük olması beklenmekle birlikte özellikle GERD alt tiplerindeki dağılımı ve önemi bilinmemektedir.

Çalışmamızda GERD tanısı ile biyopsi yapılan olgularda intraepitelyal lenfositlerin dağılımıve GERD alt tipleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Grubu

Los Angeles sınıflaması ve Lyon konsensusuna göre değerlendirilmiş ve sınıflanmış 114 GERD, 19 fonksiyonel pirozis "heartburn" (FP) ve 14 sağlıklı kontrol olgusu olmak üzere toplam 147 erişkin (≥18 yaş) olgu çalışmaya alınmıştır. Çalışma grubu 2016-2020 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Gastroenteroloji Bilim Dalı GERD polikliniği tarafından izlenen, biyopsi materyalleri EÜTF Tıbbi Patoloji Anablim Dalı tarafından değerlendirilmiş ve EÜTF Reflü Çalışma grubu veri tabanına alınmış olgular arasından oluşturulmuştur. Çalışmaya alınma kriteri; haftada en az bir kez pirozis ve/veya regürjitasyon semptomları olması, 24 saatlik pH-empedans monitorizasyonu ve/veya yüksek rezolüsyonlu manometrisinin ve endoskopisinin patolojik olmasıdır. Özofagusta yapısal kusuru, malignitesi, motilite bozukluğu olan olgular ile histopatolojik olarak Barrett özofagusu ve Eozinofilik özofajit tespit edilenler, öyküsünde son iki hafta içerisinde PPI veya H2 reseptör antagonisti kullanım öyküsü

bulunanlar; çalışmaya katılmaya onam vermeyenler ve blokta yeterli dokusu bulunmayan olgular çalışma dışı tutulmuştur. Tüm biyopsiler gastroözofageal bileşkenin 3-5 cm üzerinden alınmıştır.

Histopatolojik değerlendirme

Örnekler 4-24 saat nötral tamponlu formalin ile fikse edildikten sonra rutin doku takibi sonrası 4 µm kalınlığında kesitler alınmış histolojik değerlendirme Hematoksilen-Eozin boyalı arşiv kesitlerinde Olympus BX50 mikroskopta (x40 büyütme, 0,54 mm çap) yapılmış, biyopsiler x10 büyütmede taranarak lenfositlerin "en yoğun olduğu alan" işaretlenmiş ve iki araştırıcı tarafından değerlendirilen en yoğun alandaki ortalama lenfosit sayısı (n/1 BBA) kaydedilmiştir. Sayıma klasik morfolojiye sahip lenfositler yanısıra intersellüler boşluklarda bulunan "sıkışmış lenfositler" de dahil edilmiştir. Doku bloklanırken özel bir oryantasyon yöntemi kullanılmamış, sayımda peripapiller-interpapiller alan ayrımı yapılmamıştır. Çalışmanın başında "sıkışmış lenfositlerin" morfolojik doğrulanması ve araştırıcıların oryantasyonu için seçilmiş olgularda immunhistokimyasal olarak CD3 boyaması yapılmıştır. (Resim 1)

İstatistik değerlendirme

Frekans analizi ve normalite testleri PC ortamında çalışan SPSS 20.0 programında yapılmış sağlıklı kontrol grubu ve GERD grupları içinde izlenen lenfosit sayıları ile yaş, cinsiyet, eşlik eden kronik hastalıklar gibi klinikopatolojik bulgular non-parametrik testlerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular

GERD grubunun 74'ü (%50,3) eroziv (ERD), 25'i (%17) noneroziv (NERD), 15'I (%10,2) reflü hipersensitivitesi (HS)'dir. Olguların 82'si kadın, 65'i erkek; median yaş: 48±13 (Dağılım: 21-78 y)'dır.

Tüm olgularda lenfositler izlenmiş (median: 9±7,82, Dağılım: 1-36/1BBA), 22 olgu (%15) "lenfositik özofajit" olarak yorumlanmıştır. Sekiz olguda (%5,4) subepitelyal lenfoid topluluklar, 2'sinde (%1,4) ülser, 7'sinde (%4,8) eozinofil infiltrasyonu (dağılım 1-6/1 BBA) mevcuttur. Olguların 13'ünde diabetes mellitus, 3'ünde herni, 4'ünde obezite eşlik etmektedir. Ortanca lenfosit sayılarının gruplara göre dağılım Tablo 1-de verilmiştir. Lenfosit sayısı erkeklerde kadınlara göre, diyabet ve obezitesi olan hastalarda hernisi olana göre daha fazladır. Şiddetli erozyon gösteren olgularda lenfosit sayısı NERD, HS, FH ve kontrol gruplarına göre daha fazla olmakla birlikte lenfosit sayısının ve "lenfositik özofajit" olarak kategorize edilen olguların tanı gruplarına göre dağılımı ve diğer klinikopatolojik bulgularla ilişkisi anlamlı değildir. Ancak eozinofil bulunan olgularda lenfosit yoğunluğu daha düşüktür ve bu olguların %57'si ERD-B grubundadır (p=0,013, ki-kare).

Tartışma

GERD olgularında özofagusta intraepitelyal lenfositler görülmekle birlikte tek başına tanısal değeri kısıtlıdır. Bununla birlikte papiller elongasyon, bazal hücre hiperplazisi, intrasellüler boşluk dilatasyonu gibi GERD'ün daha temel bulguları çok belirgin olmadığı halde lenfositlerin izlendiği olgulara da rastlanabilmektedir. Özofagusta lenfosit yoğunluğunun alt ve üst sınırları bilinmemektedir. İrani ve ark'nın bir çalışmasında sağlıklı bireylerde 5 BBA'daki lenfosit yoğunluğunun 3'ün üzerine çıkmadığı bildirilmektedir. (6) Ancak sağlıklı birey seçimi, sayımda immunhistokimyasal belirleyici kullanılıp kullanılmaması, "sıkışmış" hücrelerin sayıma dahil edilip edilmemesi gibi yöntemsel farklılıklar hatta sayım yapılan biyopsinin alındığı yerin gastroözofageal bileşkeye uzaklığı ve alındığı mevsimin dahi sayımları etkileyebildiği bildirilmektedir. (7,8). GERD, kompleks bir patogeneze sahiptir ve intraepitelyal lenfositler gözlenmekle birlikte lenfositlerin GERD'in etkeni mi eşlikçisi mi olduğunu söyleyecek yeterli bilgi birikimi bulunmamaktadır. (8) GERD'de gözlenen lenfositler sıklıkla CD8+ sitotoksik T-lenfositler iken motilite bozukluklarında CD4+ yardımcı T-lenfositlerin daha ön planda olduğunu öne süren yayınlar mevcuttur. (9) Çalışmamızda GERD olgularında, özellikle ERD-C ve ERD-D olgularında lenfosit yoğunluğunun kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmüş ancak değerlendirilen alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Lenfosit sayısı nedeniyle "Lenfositik özofajit" olarak tanımlanan olguların da klinikopatolojik olarak anlamlı bir farklılık göstermemesi ve ağırlıklı olarak GERD vakalarında görülmekle birlikte sağlıklı kontrol ve fonksiyonel pirosis olarak tanımlanan olgularda da lenfosit artışı bulunması araştırmaya açık dikkat çekici bir bulgudur. Eozinofil içeren olguların daha az lenfosit içeriyor oluşu anlamlı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır ve özofagusa eozinofil ve lenfositi çeken mediyatör ve yolakların farklı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamız pilot çalışma niteliğinde tasarlanmış olup lenfosit varlığının özofajitin diğer histolojik bulguları ve olguların diğer gastrointestinal bulguları ile ilişkisi araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Özofagusta lenfosit infiltrasyonunun GERD dışı nedenlerinin de araştırılması ve GERD'de izlenen lenfositlerin alt tiplerinin tayini lenfositlerin GERD patogenezindeki rolünü daha iyi ortaya koyacaktır.

Kaynaklar

1. Patil DT, Hammer S, Langer R et al. Lymphocytic esophagitis: an update on histologic diagnosis, endoscopic findings, and natural history. Ann N Y Acad Sci. 2018 Dec;1434(1):185-191. doi: 10.1111/nyas.13710. Epub 2018 May 24. PMID: 29797752.
2. Rubio CA, Sjödahl K, Lagergren J. Lymphocytic esophagitis: a histologic subset of chronic esophagitis. Am J Clin Pathol. 2006 Mar;125(3):432-7. PMID: 16613348.
3. Lundell LR, Dent J, Bennett JR et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. Gut. 1999 Aug;45(2):172-80. doi: 10.1136/gut.45.2.172.
4. Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. Gut. 2018 Jul;67(7):1351-1362. doi: 10.1136/gutjnl-2017-314722. Epub 2018 Feb 3. PMID: 29437910; PMCID: PMC6031267.

5. Roman S, Gyawali CP, Savarino E et al. GERD consensus group. Ambulatory reflux monitoring for diagnosis of gastro-esophageal reflux disease: Update of the Porto consensus and recommendations from an international consensus group. Neurogastroenterol Motil. 2017 Oct;29(10):1-15. doi: 10.1111/nmo.13067. Epub 2017 Mar 31. PMID: 28370768.
6. Zand Irani M, Talley NJ, Ronkainen J et al. Neutrophils, eosinophils, and intraepithelial lymphocytes in the squamous esophagus in subjects with and without gastroesophageal reflux symptoms. Hum Pathol. 2021 Sep;115:112-122. doi: 10.1016/j.humpath.2021.06.004. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34181982
7. Avila M, Ambelil M, Tong Y et al. Lymphocytic Esophagitis Is Not Similar to Eosinophilic Esophagitis Except for Seasonal Variation. Ann Clin Lab Sci. 2021 May;51(3):347-351. PMID: 34162564
8. Ustaoglu A, Nguyen A, Spechler S et al. Mucosal pathogenesis in gastro-esophageal reflux disease. Neurogastroenterol Motil. 2020 Dec;32(12):e14022. doi: 10.1111/nmo.14022. Epub 2020 Oct 28. PMID: 33118247.
9. Rouphael C, Gordon IO, Thota PN. Lymphocytic esophagitis: Still an enigma a decade later. World J Gastroenterol. 2017 Feb 14;23(6):949-956. doi: 10.3748/wjg.v23.i6.949. PMID: 28246468;

PSS-069 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

PSS-070 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE KANSERLERİNDE PD-L1/PD-L2 EKSPRESYONU VE MİKROSATELLİT İNSTABİLİTESİNİN TÜMÖR DEĞİŞKENLERİ VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Merve Nur Çelik[1], *Gonca Özgün*[2], *Binnaz Handan Özdemir*[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Mide kanserleri, dünya genelinde kansere bağlı ölümler arasında 3. sırada, görülme sıklığı açısından ise 5. sırada yer almaktadır.

Onkolojide kişiselleştirilmiş tedavinin ön plana çıktığı günümüzde, çoğu kanserde bulunan somatik mutasyonel çeşitlilik, bireysel mutasyonları hedefleyen tedaviler için zorluklar yaratsa da potansiyel immün tanıma için bir dizi yeni antijen ortaya çıkarır. Bununla birlikte, kanseri tanıyan ve saldırmaya hazır olan kazanılmış ve doğuştan gelen bağışıklık sistemlerinin hücreleri, aktivasyonlarını ve efektör işlevlerini baskılayan moleküler yollarla kontrol altında tutulur. Programlanmış ölüm reseptörü-1 / programlanmış ölüm ligand-1 - programlanmış ölüm ligand-2 (PD-1 / PD-L1 - PD-L2) sinyal yolu dahil olmak üzere bağışıklık kontrol noktası yolları, self toleransa aracılık etmede ve kendi kendine hasarı kontrol etmede önemli rol oynamaktadır. PD-1 ve ana ligand PD-L1'in farklı kontrol noktalarını bloke eden ilaçlar, potansiyel terapötik hedefler olarak birçok farklı kanser türünün tedavisinde büyük umut vaat ederek yeni tedavi seçeneklerini ortaya çıkarmış ve kanser tedavisine yaklaşımımızda devrim yaratmıştır.

Mikrosatellitler, genom boyunca rastgele yaygın olarak bulunan kısa ve tekrarlayan DNA dizileridir. MMR sisteminin başlıca fonksiyonu, baz-baz uyumsuzluklarını ve DNA replikasyonu ile rekombinasyonu sırasında ortaya çıkan insersiyon-delesyon looplarını etkin bir şekilde tanımak ve belirli DNA hasarı türlerine yanıt olarak hücre siklusu durması ve / veya apoptozu regüle etmektir. MMR, ciddi şekilde hasar görmüş hücreleri ortadan kaldırarak ve hem kısa vadede mutagenezi hem de uzun vadede tümörogenezi önleyen DNA hasarı yanıt yoludur.

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar, MSI ve PD-L1 ekspresyonu arasındaki pozitif korelasyon nedeniyle, MMR sistemindeki değişikliklerin, immün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi için klinik faydayı öngörebileceğini varsaymıştır. Ayrıca PD-L2'nin tek başına veya PD-L1 ile kombinasyon halinde ekspresyonunun, PD-1 eksenini hedefleyen tedavilerin etkinliğini etkileyebileceği göz önüne alındığında, bu çalışmada, patolojik özelliklere, prediktif ve prognostik değerlere odaklanılarak, mide adenokarsinomlarında PD-L1, PD-L2 ekspresyonu, mikrosatellit durumu ve bunların birbirleriyle ve sağkalım ile ilişkisi incelenmiştir.

Yöntem

Çalışmamızda, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Patoloji Anabilim Dalında, Şubat 2011-Mayıs 2019 tarihleri arasında tanı alan, total ve subtotal gastrektomi yapılmış 104 mide adenokarsinom olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular, klinikopatolojik parametreler yanısıra immünohistokimyasal olarak uygulanan PD- L1, PD-L2, MSH2, MSH6, PMS2, PMS6 ile birlikte skorlama sistemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatiksel analizleri "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)" for Windows yazılımı, version 25.0, SPSS INC, Chicago, IL, USA ile yapılmıştır. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile sürekli değişkenlerden dağılıma uyanlar ortalama ve standart sapma, uymayanlar ortanca ve minimum maksimum değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare ve Fisher Ki-kare anlamlılık testleri uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki durumu Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları kullanılarak analiz edilmiştir. İmmünohistokimyasal ve histopatolojik verilerin sağkalım üzerine etkileri log rank testi kullanılarak incelenmiştir. Sağkalım hızları Kaplan-Meier sağkalım analizi kullanılarak hesaplanmıştır. "p" değeri 0,05'in altındaki değerler istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

2011-2019 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda tanı alan ve çalışmaya dahil edilen 104 hastanın 39'u (%37,5) kadın, 65'i (%72,5)'i erkektir. Olguların tanı anındaki yaş ortalaması

62,02±11,21'dir (yaş dağılımı: 31-90; ortanca değer: 63). Vakaların 41'i (%39,4) <60 yaş iken, 63'ü (%60,6) <60 yaştır.

Tanı anında uzak metastaz, 32 olguda (%30,8) saptanmıştır. İzlem sürecinde, 25 (%24) olguda nüks (lokal ve/veya uzak organ), 63 (%60,6) olguda ölüm gelişmiştir. Nüks, cerrahi sonrası ortalama 13,16±13,71 ayda (süre dağılımı: 2-73 ay; ortanca değer: 9 ay) izlenmiştir. Nüks gelişen olguların 11'i (%44) tübüler karsinom, 11'i (%44) "poorly cohesive" karsinom ve 3'ü (%12) müsinöz karsinomdur. Nüks gelişen 24 (%96) olguda, ilerleyen dönemde ölüm gerçekleşmiştir. İzlem 63 olguda ölüm ile sonlanmış olup cerrahiden ortalama 30,08±27,2 ay (süre dağılımı: 0-118 ay; ortanca değer: 23,50 ay) sonra gerçekleşmiştir. Ölen hastaların 33'ü (%52,3) tübüler karsinom, 22'si (%34,9) "poorly cohesive" karsinom ve 8'i (%12,6) müsinöz karsinom tanılıdır.

Olgularda; ortalama hastalıksız sağ kalım süresi 28,34±27,80 ay (süre dağılımı: 0-118 ay; ortanca değer: 17,5 ay)'dır. Olguların 58'ine (%55,8) total gastrektomi, 46'sına (%44,2) distal/subtotal gastrektomi operasyonu yapılmıştır.

Çalışmamızda tümör çapı ile genel sağ kalım arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup tümör çapı arttıkça genel sağkalım süresi azalmaktadır. Erken evre mide duvar invazyon seviyesine (pT1+pT2) sahip olan olgularda artmış genel sağkalım saptanmıştır. pN evre arttıkça genel sağkalım süresi azalmaktadır. Metastaz görülmeyen olgularda genel sağkalım süresi metastaz görülen olgulara göre belirgin olarak daha fazladır. Diferansiasyon derecesi azaldıkça genel sağkalım sürelerinin azalmıştır. Bormann tip 4 vakaların genel sağkalım süresi belirgin olarak daha düşüktür. Tübüler karsinomlar daha uzun sağkalım süresine sahiptir. Lenfovasküler invazyon göstermeyen vakalarda genel sağkalım oranları belirgin olarak daha yüksektir. Perinöral invazyon göstermeyen vakalarda genel sağkalım oranları belirgin olarak daha yüksektir. Tümör tomurcuklanması ile genel sağ kalım arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Yaptığımız analizlerde PD-L1 skorlama sistemimiz ile genel sağkalım arasında ilişki görülmemiştir. Literatürde 2021 yılında yayınlanan bir makalede PD-L1 ekspresyonu %1'den büyük olan vakalar PD-L1 pozitif kabul edilmiştir. Çalışmamızda uyguladığımız skorlama sistemi yerine %1'den büyük PD-L1 ekspresyonu gösteren vakaları pozitif kabul ettiğimizde, PD-L1 pozitifliği ile sağkalım arasında, PD-L1 pozitif vakaların belirgin olarak daha uzun sağkalıma sahip oldukları istatiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Peritümöral inflamatuar hücrelerde PD-L1 boyanma artışı ile sağkalım arasında negatif korele bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda PD-L2 skorlama sistemimiz ile genel sağkalım arasında ilişki görülmemiştir. Ancak bazı çalışmalarda PD-L1 ile benzer şekilde PD-L2 ekspresyonunun %1'den büyük olmasının pozitiflik olarak kabul edildiği görülmüş ve aynı yöntem ile vakalar değerlendirildiğinde PD-L2 pozitifliği ile genel sağkalım arasında PD-L2 pozitif vakaların daha uzun sağkalım süresine sahip olduğu anlamlı bir ilişki saptanmıştır. PD-L2 ekspresyonu ile tümör çapı, tümör evresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmamızda MSH2-MSH6 ve PMS2-MLH1 dimerleri ayrı ayrı değerlendirilmiş ve MSH2-MSH6 instabilitesi ile genel sağkalım arasında ilişki görülmüştür. MSH2-MSH6 stabil vakaların daha uzun sağkalım sürelerine sahip oldukları gözlenmiştir. PMS2-MLH1 instabil vakaların ise daha büyük tümör çapına sahip oldukları dikkati çekmiştir. Ayrıca mikrosatellit instabil tümörlerde, peritümöral inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonunu değerlendirdiğimizde, PD-L1 ekspresyonu olan olgularda sağkalımın anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tartışma

Çalışmamızda mide adeokarsinom tanısı almış bir hasta grubunda tümör hücrelerinde PD-L1 ve PD-L2 ekspresyonlarının ve tümör çevresi inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonunun klinik veriler, histopatolojik özellikler ve sağkalım ile ilişkisi incelenmiştir. PD-L1 ile mide karsinom prognozunun incelendiği 15 çalışmanın dahil edildiği geniş kapsamlı bir meta-analizde, vakalarda PD-L1 pozitiflik oranı %14,32-%69,40 (ortalama %41,05) olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise literatürle uyumlu olarak çalışmaya dahil edilen olgularda tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyon oranı %39,4 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyonu ile literatürdeki bazı çalışmalar ile uyumlu, bazı çalışmalara karşıt olarak, pT evre, pN evre, M evre, tümör diferansiasyon derecesi, tümör çapı, tümör histolojik tipi, Lauren sınıflaması, lenfovasküler invazyon arasında ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda, literatürdeki bazı çalışmalar ile uyumlu olarak, tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyonu ile perinöral invazyon arasında, PD-L1 ekspresyonu gösteren vakalarda perinöral invazyonun daha düşük olduğu bir ilişki görülmektedir. Literatürde tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyonu ile histopatolojik parametreler arasındaki ilişkide görülen bu değişikliğe, hasta etnik kökenindeki farklılıklar, tümör heterojenitesi, immünohistokimyasal incelemede farklı sensitivite ve spesifisite gösteren antikorların kullanılması, bu antikorların pozitifliğinin değerlendirilmesinde araştırmacılar tarafından farklı eşik değerlerinin ve skorlama sistemlerinin uygulanması gibi birçok etkenin neden olabileceği düşünülmüştür.

Ağırlıklı olarak Asya ülkelerinde yapılmış çalışmaları kapsayan bir başka meta-analiz verilerine göre, araştırmaya dahil edilen çalışmaların 11'inde PD-L1 ekspresyonunun düşük sağkalım düzeyi ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu, 3 çalışmada, PD-L1 ekspresyonunun iyi prognoz ve yüksek sağkalım verileri ile ilişkili olduğu ve 1 çalışmada ise PD-L1 ekspresyonunun sağkalım ile ilişkisinin bulunamadığı saptanmıştır. PD-L1 ekspresyonunun kötü prognoz ile ilişkili olması Chen ve arkadaşlarının Kanser-Bağışıklık Döngüsü teorisine uygundur. Bu teoride, kanser hücreleri apoptoza uğradığında antijenleri serbest bırakır ve bunlar daha sonra onları işleyen ve sunan dendritik hücreler tarafından yakalanır. Dendritik hücreler, kansere özgü antijenlere karşı Teff hücrelerinin tepkilerini hazırlar ve aktive eder. Aktive edilmiş Teff hücreleri

daha sonra tümör yatağına sızar, spesifik olarak kanser hücrelerini tanır, onlara bağlanır ve hedef tümör hücrelerini öldürür. Kanser hastalarında, Kanser-Bağışıklık Döngüsü optimal olarak çalışmaz, bunun nedenlerinden biri veya en önemlisi tümör mikroçevresindeki bazı immün direnç faktörlerinin (PD-L1/PD-1 gibi) bu Teff hücreleri baskılıyor olması olabilir. Bizim çalışmamızda PD-L1 ekspresyonu ve skorlama sistemimiz ile sağkalım arasında ilişki görülmemiştir. Tümör heterojenitesi düşünüldüğünde TMA metodunun kullanılması, kısıtlı vaka sayısı, daha eski vakalarda doku takibinden kaynaklanan antijenite problemleri bu sonuca yol açmış olabilir. Literatürdeki çelişkili veriler de göz önüne alındığında, çalışmalar arasındaki heterojenlik göz ardı edilemez. Sağkalımı etkilediği bilinen çevresel ve etnik faktörler, sosyoekonomik durum, çalışmalarda kullanılan immünohistokimyasal antikorların farklılığı, PD-L1 pozitifliğini kabul etmede ve skorlamada kullanılan farklı puanlama sistemleri bu çeşitliliğin temel nedenleri olabilir. PD-L1'in sağkalım, prognoz ve diğer histolojik parametreler ile ilişkisinin net olarak gösterilebilmesi için çok sayıda etnik kökenin dahil edildiği, ortak skorlama sistemlerinin kullanıldığı, geniş hasta grubuna sahip meta-analizlere ihtiyaç vardır.

İmmün kontrol noktası inhibitörleri gibi immünoterapilerin yeni bir tedavi stratejisi olarak artan bir ilgi gördüğü günümüzde PD-L1 ekspresyonunun prognostik bir biyobelirteç olarak önemi çokça araştırılmış ve araştırılmaya devam edilmektedir. Yine de, PD-1'in bir başka ligandı olan PD-L2 daha az dikkat çekmiştir ve PD-L2 ekspresyonunun, prognoza etkisi hala belirsizliğini korumaktadır. Hem PD-L2 hem de PD-L1, B7 ailesi üyeleridir ve bu ligandların reseptör PD-1'e bağlanması, T hücrelerinin inhibisyonu ve B hücre yanıtları ile sonuçlanır. PD-L2 ve PD-L1 arasında birçok benzerlik olmasına rağmen, lokalizasyonları, reseptöre bağlanma afiniteleri ve sitokinlere yanıtları açısından bazı farklılıklar bildirilmiştir. PD-L1 ve PD-L2 arasındaki ilişki ve çeşitli kanser türlerinde PD-L2 ekspresyonu hala tartışmalıdır. PD-L2 ile PD-L1'in eş zamanlı değerlendirilmesi, PD-1/PD-L1 immün kontrol noktası inhibitörleri için endikasyon gösteren hasta sayısında artışa neden olabilir ve bu ilaçlar PD-L1 negatif, PD-L2 pozitif hastalar için de faydalı sonuçlar verebilir. Literatürden elde edilen veriler, PD-L2 ekspresyonunun bazı solid tümörlerde pozitif prognostik bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Henüz hakkında yeterli çalışma bulunmayan bir alan olan PD-L2 konusunda, hem mide adenokarsinomlarında hem de diğer kanser türlerinde daha geniş kapsamlı ve daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Mide adenokarsinomlarında MSI oluşumunun primer mekanizması, kolorektal adenokarsinomdan farklıdır. Kolorektal adenokarsinomlarda MSI'nin başlıca nedeni, DNA-MMR geni MLH1 veya MSH2 mutasyonudur. Ancak, MSI-H mide kanserlerinde bir MLH1 veya MSH2 mutasyonu nispeten daha nadir iken, MLH1 promotorunun metilasyonu sıklıkla gözlenir. Bazı çalışmalar MSI'nin prekanser lezyonlarda bulunduğunu ve MSI saptama oranının prekanseröz lezyonlardan mide adenokarsinomuna ilerleme sırasında artan bir eğilim gibi göründüğünü bildirmiştir. Bu nedenle, MSI, mide kanserinin erken teşhisi ve profilaksisi için potansiyel bir moleküler göstergeyi temsil ediyor olabileceği ve prekanseröz lezyonlarda büyük önem taşıdığı düşünülmüştür. Şu anda, MSI ile mide kanserinin prognozu arasındaki ilişki konusunda çok fazla tartışma vardır. Ancak, yalnızca MSI durumu ile değerlendirilen mide kanseri hastalarının prognozunun tek başına kullanılmasının çok zor olduğu aşikardır çünkü prognoz, hastanın yaşı, tümörün evresi, derecesi gibi diğer faktörlerden de etkilenebilir. Polom'un çalışmasına göre mide kanseri hastalarının prognozu, MSI durumundan çok yaşla daha anlamlı bir korelasyona sahiptir. Spesifik olarak, 65 yaşından büyük hastalarda, mikrosatellit instabil hastalarının prognozu daha iyiyken, daha genç mide kanseri hastalarında (<65 yaş), prognoz ve MSI alt tipleri arasında istatistiksel bir anlamlılık görülmemiştir. Mide kanseri hastalarının prognozu, MSI paternleri, evre, derece, yaş ve kemoterapi tedavisi dahil olmak üzere birçok faktörden etkilenir. MSI alt tipleri, hastaların prognozunu değerlendirmek için diğer faktörlerle birlikte yardımcı bir referans indeksi olarak kullanılabilir, ancak prognozu değerlendirmek için mutlak veya tek indeks olarak yeterli değildir. Sonuçta, MSI durumunun mide kanserlerinde klinik kullanımının artabilmesi için mide kanserinde MSI belirteçleri için geniş kapsamlı ek çalışmalara ve global değerlendirmelerle birlikte bir fikir birliğine ihtiyaç vardır.

MSI-H mide kanseri ve PD-L1 durumu arasındaki ilişki henüz tam olarak ortaya konulmamıştır. Son yıllarda yapılan birkaç çalışmada, MSI-H mide kanseri olan vakalar, MSS mide kanseri olan vakalara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek PD-L1 ekspresyon oranları göstermiştir. Örneğin Zhang ve arkadaşlarının yaptığı 2504 hastadan oluşan araştırmada, MSI hastalarda tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyon seviyeleri belirgin derecede daha yüksek gözlenmiştir. Cho ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise MSI-H mide kanserlerinde hem tümör hücrelerinde hem de immün hücrelerde PD-L1 ekspresyonunun MSS ve MSS-L hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda bu literatürlerle çelişkili olarak, MSI vakalarda hem tümör hücrelerinde hem de peritümöral inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonunun MSS vakalara göre daha düşük olduğunu gözlemledik.

Cho ve arkadaşları, PD-1/PD-L1 etkileşimlerini hedefleyen bir terapötik stratejinin MSI-H mide kanseri olan hastalarda, MSS mide kanseri olan hastalardan daha etkili olabileceğini varsayarak bir araştırma yapmıştır. Çalışmada, MSI-H mide kanserli hastalarda PD-L1 ekspresyonunun klinikopatolojik özelliklerini araştırmış ve PD-L1 ekspresyonunun bu hastalarda sağkalım için bağımsız bir prognostik faktör olduğunu bulmuşlardır. MSI-H mide kanserleri ile yaptıkları bu çalışmada, vakaların %9'unda PD-L1 tümör hücrelerinde ve vakaların %60,3'ünde PD-L1 immün hücrelerde ekspresyon göstermiştir. Çalışmada MSI-H mide kanseri olan hastalarda, özellikle intra ve peritümöral inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonunun daha uzun sağkalım ile ilişkili olduğu görül-

müştür. Çalışmamızda MSI hastalarda peritümöral inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonunu değerlendirdiğimizde, PD-L1 ekspresyonu gösteren hastalarda sağkalımın anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaştık. Cho ve arkadaşlarının çalışmasında inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonu gösteren hastaların %85,7'sinde tümör hücrelerinde de PD-L1 ekspresyonu gözlenmiştir. Çalışmamızda ise peritümöral inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonu gösteren hastaların %75'inde tümör hücrelerinde de PD-L1 ekspresyonu gözledik. Bu bulgu, tümör hücrelerinde ve tümör içi-çevresi bağışıklık hücrelerinde PD-L1 ekspresyonunun yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, lenfositler tarafından interferon gama (IFN-y) salınımı, tümör hücrelerinde ve inflamatuar hücrelerde doğrudan PD-L1 ekspresyonunu indükleyebileceği bildirilmiştir. Mide kanseri vakalarında yüksek peritümöral lenfosit oranlarına sahip hastaların olumlu bir prognoza sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Aynı şekilde bizim çalışmamızda da peritümöral inflamatuar hücrelerde şiddetli PD-L1 pozitifliği gösteren hastalarda sağkalımın belirgin derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Cho ve arkadaşlarının çalışması ile bizim çalışmamız, literatürdeki daha önceki teorilerle çelişen bir gözlem olarak, PD-L1 ekspresyonu olan mikrosatellit instabil mide kanserli hastaların daha uzun sağkalıma sahip olduğunu göstermiştir.. Çalışmamızda MSI hastalarda tümör hücrelerinde ve peritümöral lenfositlerde PD-L1 ekspresyonunun iyi prognostik bir belirteç olarak kullanılabileceği sonucuna ulaştık.

Sonuç olarak, altta yatan immünolojik yolakları aydınlatmak ve hangi mide kanseri alt tipinin veya mikrosatellit durumunun, anti-PD-1/PD-L1 immünoterapisine en uygun şekilde yanıt verebileceğini tahmin etmek için daha ileri çalışmaların gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

PSS-071 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOMLARIN MALİGN TRANSFORMASYONUNDA TÜMÖR MİKROÇEVRESİNİN VE MİKROÇEVRE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERDEN MFAP5, CD204 VE COL11A1 EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ

Evrim Erel Aktürk[1], Esra Paşaoğlu[2], Tevhide Bilgen Özcan[2], Tuğçe Bölme Şavlı[3], Osman Bilgin Gülçiçek[4]

[1]Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Sinop

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

[3]Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Gaziantep

[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: MFAP5 ekstrasellüler matrikste bulunan, elastik mikrofibrillerin birikiminde ve hücre adezyonunda rol oynayan bir glikoproteindir. Gen ekspesyon çalışmalarında tümör stromasında azaldığı gösterilmiştir. CD204 makrofaj reseptörlerinin prototipik bir üyesidir. COL11A1 minör fibriler bir kollagendir. Çalışmamızda kolorektal adenomların kansere dönüşüm sürecinde tümör mikroçevresinin rolünü ortaya koymak için mikroçevrenin önemli komponentlerinden tümör ilişkili makrofajlarda CD204, kanser ilişkili fibroblastlarda ve ekstrasellüler matrikste MFAP5, kanser ilişkili fibroblastlarda COL11A1 ekspresyonunu araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 50 düşük dereceli displazili adenom (DDDA), 50 yüksek dereceli displazili adenom (YDDA), 29 intramukozal karsinom içeren adenom ve 25 invaziv karsinom içeren malign polip (MP) olgusu çalışmaya dahil edildi. MFAP5 ile fibroblastlar ve ekstrasellüler matrikste gözlenen immünreaktivite; komplet boyanma, fokal boyanma ve boyanma kaybı olarak 3 grupta değerlendirildi. CD204 ile en yoğun boyanmanın olduğu 1 mm^2lik alanda intratümöral ve peritümöral CD204 pozitif makrofaj sayısı belirlendi. COL11A1 ile 20lik objektifte en yoğun boyanma alanında pozitif boyanma gösteren fibroblastların yüzdesi belirlendi.

Bulgular: MFAP5 ile MP grubunun %72'sinde boyanma kaybı, %24'ünde fokal boyanma, %4'ünde komplet boyanma saptandı. Boyanma kaybı İMK'ların %20,7'sinde, YDDA'ların %4'ünde görülürken DDA grubunda boyanma kaybı saptanmadı. MFAP5 ile psödoinvazyon görülen adenomların hiçbirinde boyanma kaybı görülmedi. MP grubunun diğer 3 gruptan daha yüksek intratümöral ve peritümöral CD204 pozitif makrofaj sayısına sahip olduğu saptandı($p<0,001$). İntratümöral ve peritümöral CD204 pozitif makrofaj sayısı ile polip boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf, aynı yönde bir korelasyon olduğu saptandı (sırasıyla $r=0,218$; $p=0,007$, $r=0,391$; $p<0,001$). Çalışma grupları arasında COL11A1 boyanması açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Geniş kapsamlı çalışmalarla desteklendiği takdirde MFAP5, kolorektal adenomlarda tanı zorluğuna neden olan psödoinvazyonun gerçek invazyondan ayrımında kullanılabilecek bir biyobelirteç olabilir. CD204 pozitif makrofajlar kolorektal adenomun karsinoma progresyonunda önemli bir role sahip olabilir ve tümör gelişiminin inhibe edilmesinde etkili olabilecek, M2 fenotip makrofajların M1 fenotip makrofajlara dönüştürülmesini hedefleyen terapötik yaklaşımlarda kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: MFAP5, CD204, COL11A1, Kolorektal adenom

PSS-072 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PARAGANGLİOMALARDA METASTAZ İLE İLİŞKİLİ PROGNOSTİK HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERİN ARAŞTIRILMASI

Balça Begüm Cengiz, Emel Tekin, Mustafa Fuat Açıkalın
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Feokromositoma ve paraganglioma sırasıyla adrenal medulla ve adrenal dışı dokularda yerleşebilen nadir nöroendokrin tümördür. Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında tüm paragangliomaların metastaz potansiyeli olduğunu belirtmiştir ancak yalnızca %15-20'sinde uzak metastaz ortaya çıkmaktadır. Metastaz potansiyeli olan hastaları öngörmek için çok sayıda skorlama sistemi ortaya atılmıştır. Çalışmamızda, önerilen skorlama sistemlerindeki histopatolojik parametreleri kombine ederek bunların prognozla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde paraganglioma/feokromositoma tanısı almış 72 olgunun preparatları retrospektif olarak tekrar değerlendirilerek prognozla ilişkilendirilecek histopatolojik parametreler, klinik ve demografik veriler, klinik izlem süresi, metastaz varlığı kayıt edildi. SPSS istatistik programı ile sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların çoğunluğu baş boyun (%45,8) ve adrenal gland (%40,2) yerleşimli idi. Feokromositomaların %3,4'ünde metastaz mevcutken adrenal dışı paragangliomaların %23,3'ünde izlem sırasında metastaz kaydedildi (p=0,041). Adrenal yerleşimli olgular dışlandığında baş-boyun ve diğer bölgelerde yerleşim gösteren olgular arasında yapılan karşılaştırmada ise sırasıyla %15,2 ve %50 oranında metastaz kaydedildi (p=0,036). Histopatolojik parametrelerden büyük hücre adası (p=0,001), atipik mitoz (p=0,040), vasküler invazyon (p=0,009), belirgin nükleer pleomorfizm (p=0,030), nükleer hiperkromazi (p=0,030), konfluent nekroz (p=0,015) varlığı ve tümör boyutunun ≥5 cm (p=0,07), mitozun ≥3 (p=0,001) olması, metastaz görülen ve görülmeyen grupla arasındaki istatistiksel fark anlamlı saptandı. Hastaların ortalama izlem süresi 41 ay (Min-Max:1-230 ay) olup feokromositoma olgularında ölüm izlenmezken, adrenal dışı paragangliomaların %6,9'unda (n:3) hastalık nedenli ölüm kaydedildi.

Tartışma ve Sonuç: Paragangliomalarda prognozu öngörmek için geliştirilen skorlama sistemlerinde değerlendirilen histopatolojik parametreler değişkenlik göstermektedir. Metastazı tetikleyebilecek histopatolojik bulgular, moleküler biyobelirteçler, genetik mutasyonlar ve bazı klinik özellikler gibi çok sayıda faktör ortaya konulsa da metastaz ile %100 korele bir parametre henüz bildirilmemiştir. Sonuç olarak bazı histopatolojik bulgular tümör lokalizasyonu, klinik ve moleküler parametrelerle birleştirildiğinde yakın takibe alınacak hastaları ortaya çıkarmada yüksek korelasyon göstermekle birlikte öngörülemeyen az oranda hasta için klinik endişe devam etmektedir. Bu konuda daha kesin kriterlerin ortaya konulması için geniş vaka serili çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Paraganglioma, Feokromositoma, Prognostik parametreler, Histopatoloji

PSS-073 [Endokrin Patoloji]

YENİ BİR NIFTP ALT TİPİ ÖNERİSİ: TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ NIFTP

Orhan Semerci, Hasan Güçer
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

ÖZET

Taşlı yüzük hücreli (TYH) primer tiroid tümörleri, haklarındaki bilgilerimizin oldukça kısıtlı olduğu lezyonlardır. Bu çalışmada, TYH'li primer tiroid neoplazilerinin morfolojik ve immünhistokimyasal özelliklerini klinikopatolojik verilerle birlikte irdeleyerek temel biyolojik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık. Bu amaçla hastanemiz patoloji laboratuvarında, 2011-2019 yılları arasında incelenmiş TYH/vakuole sitoplazmalı primer tiroid tümörlerinden hazırlanan korlardan, doku mikrodizin yöntemiyle çeşitli immünhistokimyasal (tiroglobülin, TTF-1, PAX8, HBME-1, CK19, CD56, siklin-D1, ALK, PTEN, NTRK, NRAS, SDHB, AMA, GRIM-19 ve adipofilin) boyalar uygulanarak elde edilen veriler, klinik ve morfolojik bulguların eşliğinde analiz edildi. Literatürdeki en geniş TYH primer tiroid neoplazisi sayısına (n=43) sahip olan çalışmamız; 5 TYH folliküler adenom (TYH FA), 15 TYH mikro-papiller benzeri nükleer özellikler gösteren non-invaziv folliküler tiroid neoplazmı (mikro-NIFTP), 17 TYH NIFTP, 5 TYH papiller tiroid karsinomu (TYH PTK) ve 1 TYH folliküler tiroid karsinomu (TYH FTK) olgusu içermekteydi. Çalışmamız sonucunda, TYH primer tiroid tümörlerinin temel biyolojik özellikleri (tanıları, ayırıcı tanıları, temel klinik özellikleri, makroskopik ve mikroskopik morfolojik özellikleri ve immünhistokimyasal özellikleri) tespit edilmiştir. Ayrıca non-invaziv, folliküler büyüme paternine ve PTK nükleus özelliklerine sahip olan taşlı yüzük hücreli tiroid tümörlerine, masum klinik seyirlerinden ötürü, lezyonun çapına göre "NIFTP, taşlı yüzük hücreli alt tip" ve "mikro-NIFTP, taşlı yüzük hücreli alt tip" tanılarının verilebileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Tiroid bezi, Taşlı yüzük hücreli neoplazi, NIFTP, Mikro-NIFTP, Histokimya, İmmünhistokimya

Giriş ve Amaç

Tiroid bezinin, tıpkı diğer sistemlerin tümörlerinde olduğu gibi birbirinden oldukça farklı mikroskopik morfolojik görünüme sahip çok sayıda tümörü tanımlanmıştır (1). Bunlardan birisi olan TYH görünüm, sitoplazma içi vakuolizasyon

neticesinde hücre çekirdeğinin membran altında hilal benzeri şekil alıp sıkışmasıyla karakterizedir.

Tiroid bezinde TYH görünüm ve bununla karışabilecek berrak hücreli morfolojinin izlendiği çok sayıda antite mevcuttur. Bunlar arasında; solid hücre yuvaları, dishormonogenetik guatr, kronik lenfositik tiroidit, Graves hastalığı, mutinodüler guatr, lipoadenom, lipitten zengin hücrelerden oluşan folliküler adenom, berrak hücreli folliküler adenom, berrak hücreli varyant papiller tiroid karsinomu, berrak hücreli varyant folliküler tiroid karsinomu, müsinöz karsinom, az diferansiye tiroid karsinomu, berrak hücreli varyant medüller tiroid karsinomu, paratiroid bezi ilişkili lezyonlar, timus ilişkili lezyonlar, primer tiroid lenfomaları ve sekonder tümörler gibi antiteler yer almaktadır (2-19).

Bu antiteler arasında yer alan ve TYH morfoloji gösteren primer tiroid tümörleri olan taşlı yüzük hücreli folliküler adenom, taşlı yüzük hücreli papiller tiroid karsinomu, taşlı yüzük hücreli folliküler tiroid karsinomu ve taşlı yüzük hücreli papiller benzeri nükleer özellikler gösteren non-invaziv folliküler tiroid neoplazmı, sahip oldukları özgül mofolojik görünümleriyle tarih boyu çok sayıda araştırmacının dikkatini çekmiştir. Bununla birlikte bu tümörlerin biyolojik davranışları ve özellikleri hakkındaki bilgilerimiz oldukça kısıtlı olup çoğunlukla olgu sunumları ve az sayıda hasta içeren olgu serilerinden ibarettir (2,3,5,6,8-11,14,15,19)

Bu çalışmada, TYH'li morfoloji sergileyen primer tiroid bezi tümörlerinin klinikopatolojik, morfolojik, ve immünhistokimyasal analizleri yoluyla sahip oldukları temel biyolojik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık. Böylelikle ileri araştırmalar için temel oluşturabilecek verilerin ortaya konulması ve nihayetinde bu verilerin hasta yönetiminde fayda sağlaması beklenmektedir.

Yöntem

Çalışma RTEÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda retrospektif bir laboratuvar çalışması olarak planlanmış olup aynı kurumun etik kurulundan onay alındı. Bunu takiben, 2011-2019 yılları arasında, hastanemiz patoloji laboratuarında tanı almış TYH'li morfolojiye sahip primer tiroid bezi tümörleri içerisinden toplam 43 olgu çalışmaya dahil edildi. İlgili olgulara ait H&E boyalı lamlar morfolojik olarak tekrar değerlendirildi ve TYH morfolojiyi en iyi temsil eden iki alan belirlenerek bu alanlardan doku mikrodizinleri hazırlandı.

Hastaların klinik bilgilerine hastane bilgi otomasyon sistemi üzerinden ulaşıldı. Patolojik veriler (tiroidektomi materyallerinin ağırlıkları, tümörün tipi, çapı, taşlı yüzük hücreli komponentin tümör içerisinde kapladığı alanın oranı, büyüme paterni, enkapsülasyon durumu, kapsül özellikleri, invaziv büyüme paterninin varlığı, cerrahi sınırların durumu, mitoz ve pleomorfizm varlığı, tümörü oluşturan hücrelerin nükleer detayları, çevre tiroid parankim özellikleri vb.) ilgili olguya ait patoloji raporları ve H&E boyalı lamlar tekrar değerlendirilerek elde edildi.

Olgulara, tümörlerin follikül epitel hücre kökenini kesinleştirmek ve olası metastazlardan ayırmak için tiroglobülin (2H11+6E1), TTF-1 (SPT24) ve PAX8 (MRQ-50) uygulandı. Biyolojik davranışlarını kestirebilmek için tiroid follikül epitel kökenli benign proliferasyonların malign olanlardan ayrımında kullanılan HBME-1 (HBME-1), Galektin-3 (9C4), CK19 (A53-B/A2.26), CD56 (MRQ-42) ve Siklin-D1 (SP4-R) immünhistokimyasal boyaları uygulandı. Moleküler fizyopatogenezlerini aydınlatabilmek, olası sendromik/ailesel birliktelikleri saptamayabilmek ve genetik triaj için ALK (5A4), PTEN (SP218), NTRK (EPR17341), NRAS (SP174) ve SDHB (EPR13042(B)) boyaları uygulandı. Onkositik fenotip varlığını belirlemek icin AMA (MTC02) ve GRIM-19 (F-10) uygulandı.

Bu uygulamalar TMA bloklarından pozitif şarjlı lamlar üzerine alınan kesitlerde, ilgili antikorun uygulama protokollerine uygun şekilde, laboratuvarımızda bulunan otomatik immünhistokimya boyama cihazı kullanılarak (Roche, Ventana, Benchmark, XT, USA) gerçekleştirildi. Her bir immünhistokimyasal inceleme aynı lam üzerindeki uygun pozitif ve negatif kontrol eşliğinde Olympus BX51 ışık mikroskopu ile değerlendirildi.

Bulgular

Makroskopik olarak, TYH tiroid tümörlerinin genelinde ilgili nodüllerin kesit yüzlerinin çevre tiroid parankiminden görece soluk, açık sarı ya da kahverenkli-krem renkli olduğu, nodüllerin merkezinin periferine kıyasla daha çökük görünümlü ve şeffaf izlendiği tespit edildi. Nodüller içerisinde kistik dejenerasyon, kanama alanları ve hyalinizasyonla uyumlu renk değişikliklerinin gözlenebileceği, çoğunun elastik kıvamlı ve iyi sınırlı olup çevre tiroid parankiminden kolaylıkla sıyrılabileceği izlendi.

Mikroskopik olarak, TYH tiroid tümörlerinin genelinde nodüllerin baskın olarak mikrofolliküler büyüme paterni gösterdiği saptanırken, çoğunlukla kapsüle yakın kısımlar hiperselüler, nodüllerin merkezlerine yakın iç kısımlarda ise dejeneratif değişiklikler (ödem, hyalinizasyon vb.) dikkati çekmekteydi.

Çalışmaya dahil edilen 43 taşlı yüzük hücreli morfolojiye sahip tiroid tümörü olgusundan papiller nükleer özellikler göstermeyen olgulardan invaziv büyüme paternine sahip olmayan 5 olguya TYH FA, invaziv büyüme paterni gösteren 1 olguya ise TYH FTK tanıları verildi. Papiller tiroid karsinom özellikleri gösteren 5 olguya TYH PTK tanısı verildi. Papiller nükleer özellikler (skor:2-3) gösteren, invazyonun izlenmediği folliküler büyüme paternine sahip tiroid tümörlerinden revize NIFTP tanı kriterlerine uyan >1 cm çaptaki 17 olguya TYH NIFTP; tümör çapı ≤1cm olan 15 olguya ise TYH mikro-NIFTP tanıları verildi.

Çalışmamızda TYH NIFTP ve TYH mikro-NIFTP tanıları alan toplam 32 adet olgunun 23'ü kadın, 9'u erkek olup bu tanıyı alan hastalarda ortalama yaş 56.59 (±8.19, 35-69) olarak hesaplandı. Bu tümörlerin çapı 0.4 cm ile 9 cm arasında değişmekteydi (ortalama 1.78 cm± 1.67 cm). Bu tümörlerin içer-

dikleri ortalama TYH'li komponent oranı %76.41 (±%21.96, %30-%100) olarak saptandı. Tümör boyutu 1 cm ve altında olan 15 olgu (%34.9), 1 cm üstünde olan 17 olgu (%39.5) mevcuttu. Bu olguların tamamı taşlı yüzük hücreli alanlar içeren, folliküler büyüme paterni gösteren, PTK nükleer özelliklerine (nükleer skor 2 ya da 3) sahip, invaziv büyüme özellikleri göstermeyen follikül epitel kökenli lezyonlardan oluşmaktaydı. Anenkapsüle olgu mevcut değildi. Olgularımızın hiçbirisinde, tümör içerisinde olgun papilla varlığı ve/veya psammom cismi izlenmedi. Olguların 8'inde tümör içerisinde kapladığı alan %30'u aşmayan solid büyüme paterni görüldü. İmmünhistokimyasal olarak tümörlerin tamamı follikül epitel hücre belirleyicileri olan tiroglobülin, TTF-1 ve PAX-8 ile pozitifti. HBME-1, galektin-3, ALK, pan-TRK, NRAS (Q61R) ile pozitiflik saptanmadı. SDHB kaybı gözlenen olgu yoktu. Bir olguda PTEN ile immünhistokimyasal komplet kayıp saptandı. CK19, CD56, Siklin-D1, GRIM-19 ve AMA ile değişken oranlarda pozitiflik gözlendi.

TYH NIFTP ve TYH mikro-NIFTP tanıları alan hastaların 24-113 ay arasında değişen (ortalama 65.19 ay ± 21.56 ay) klinik takiplerinde, radyolojik ve/veya biyokimyasal nüks ya da metastaz lehine bulgu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç

Endokrin tümörlerin sınıflandırılmasında güncel dönemde meydana gelen en büyük değişikliklerden birisi NIFTP terminolojisinin ortaya çıkışıdır (1,20-23) Bu terim, invaziv büyüme göstermeyen, folliküler büyüme paternli, papiller tiroid karsinomu nükleus özelliklerine sahip follikül epitel hücrelerinden oluşan neoplazileri isimlendirmek için kullanılmaktadır. Uzun süreli klinik izlem çalışmaları neticesinde bu lezyonların sahip oldukları ve papiller nükleer özelliklerin varlığından bağımsız şekilde 'masum' klinik davranış göstermekte oldukları saptanmıştır (20-23).

NIFTP terimi, orijinalinde, 1 cm'den büyük ve onkositik hücre içermeyen lezyonlar için türetilmiş olmakla birlikte benzer biyolojik davranış gösteren, daha ufak boyutlu ve onkositik hücrelerden oluşan eşdeğerleri için de kullanımı çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir (24). 2022 DSÖ Endokrin Tümörler Sınıflandırmasının, NIFTP kapsamının, ≤1 cm boyutlu veya onkositik morfolojiye sahip tümörleri de alt tip olarak içerecek şekilde genişlemesi öngörülmektedir (25).

NIFTP olgularında gerçekleştirilen uzun dönemli prospektif çalışmalarda oldukça düşük malignite potansiyelli oldukları doğrulanmıştır (26,27). Çalışmamızdaki TYH mikro-NIFTP ve TYH NIFTP olgularının, 24-113 ay arasında değişen (ortalama: 65.19 ay) klinik takiplerinde, radyolojik ve/veya biyokimyasal nüks, ya da metastaz lehine bulgu izlenmemiştir. Her ne kadar TYH NIFTP ve TYH mikro-NIFTP tanılı hastalarımızın bir kısmına radyoaktif iyot tedavisi uygulanmış olsa da (NIFTP tanı kriterleri ortaya koyulmadan önce non-invaziv enkapsüle folliküler varyant PTK tanısı almışlardır.) tedavisinde yalnızca tiroidektomi ile yetinilen hastaların da klinik takiplerinde radyolojik ve/veya biyokimyasal nüks lehine bulgu saptanmamıştır. Pankreatobiliyer sisteme ait metastazlara ikincil ölen hasta haricinde olguların tamamı sağ ve hastalıksızdır.

Bilgilerimize göre güncel literatürde ikisi de aynı çalışmada irdelenmiş olmak üzere toplam iki adet TYH NIFTP olgusu tanımlanmıştır (6). Bu olgulardan birinde, nodülü oluşturan hücrelerin %10-30 arası, diğerinde ise %10'undan azının TYH morfolojide olduğu bildirilmiştir (6).

Halihazırdaki literatür verilerine dayanarak, TYH'li morfoloji gösteren ve NIFTP tanı şartlarını yerine getiren TYH primer tiroid bezi tümörlerimize, TYH içermeyen eşdeğerleri gibi masum klinik seyre sahip oldukları göz önüne alındığında, tümör çaplarına göre 2022 DSÖ endokrin tümörler sınıflandırması terminolojisine de uygun olacak biçimde "NIFTP, taşlı yüzük hücreli alt tip" ve "mikro-NIFTP, taşlı yüzük hücreli alt tip" tanılarının verilebileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte bu tümörlerin biyolojik doğasını daha iyi anlamamıza yardımcı olabilmesi için daha uzun süreli klinik takip verisine sahip geniş olgu serilerinde mümkünse geniş genomik profilleme hedefleyen moleküler tetkikler aracılığıyla ileri araştırılmaların yapılması faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. Lloyd R v, Osamura YR, Klöppel G, Rosai J. WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs. International Agency for Research on Cancer; 2017.
2. Schröder S, Böcker W. Signet-ring-cell thyroid tumors. Follicle cell tumors with arrest of folliculogenesis. Am J Surg Pathol. 1985;9(9):619-629. Accessed January 15, 2020. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2996373
3. Sassi SH, Tangour M, Mrad K, Abbes I, Amor H ben, Romdhane K ben. Signet-ring cell follicular adenoma of the thyroid. APMIS. 2010;118(2):165-166. doi:10.1111/j.1600-0463.2009.02572.x
4. Pagni F, Ronchi S, di Bella C, Serra G, Costantini M, Leone BE. Signet-ring cell differentiation in FNA cytology of a primitive thyroid carcinoma. Cytopathology. 2013;24(4):274-275.
5. Vigliani R, Galliano D, Iandolo M. Signet-ring-cell adenoma of the thyroid: description of a case and review of the literature. Pathologica. 1994;86(2):206-210.
6. Farhat NA, Onenerk AM, Krane JF, Dias-Santagata D, Sadow PM, Faquin WC. Primary Benign and Malignant Thyroid Neoplasms With Signet Ring Cells: Cytologic, Histologic, and Molecular Features. Am J Clin Pathol. 2017;148(3):251-258.
7. Wang J, Guli QR, Ming XC, et al. Primary mucinous carcinoma of thyroid gland with prominent signet-ring-cell differentiation: A case report and review of the literature. Onco Targets Ther. 2018;11:1521-1528. doi:10.2147/OTT.S158975
8. Handra-Luca A. Signet-ring cell adenoma of the thyroid and rheumatoid arthritis: Incidental association or methotrexate-related change? Reumatologia. 2017;55(4):155-156.
9. Fellegara G, Rosai J. Signet Ring Cells in a Poorly Differentiated Hurthle Cell Carcinoma of the Thyroid Combined With Two Papillary Microcarcinomas. Int J Surg Pathol. 2007;15(4):388-390. doi:10.1177/1066896907304993
10. Aydin O, Ozturk M, Sari F, Caliskan S. Signet Ring Cell Adenoma Of Thyroid. Published online 2012.

11. Markaki S, Prevedorou D, Kyratsis G, Bouropoulou V. Follicular thyroid adenoma: signet ring cell variant. Arch Anat Cytol Pathol. 1990;38(3):114-116.
12. Hamburger JI, Kini SR, Rebuck JW. Signet ring cell lymphoma of the thyroid: A case report. Hum Pathol. 1985;16(10):1066-1068.
13. Gulwani H, Chopra P. Mucin-producing signet ring cell adenoma of the thyroid. Indian J Pathol Microbiol. 2008;51(4):507-508.
14. Yalta T, Elagoz S, Uyar M, Topuz O, Ozer H, Tuncer E. Signet ring cell adenoma of the thyroid: A very rare entity. Medical Principles and Practice. 2009;19(1):76-78. doi:10.1159/000252840
15. A case report of signet ring cell type follicular carcinoma of thyroid. Official Journal of the Japan Association of Endocrine Surgeons and the Japanese Society of Thyroid Surgery. 2013;30(3):216-220. doi:10.11226/jaesjsts.30.3_216
16. Gherardi G. Signet ring cell 'mucinous'thyroid adenoma: a follicle cell tumour with abnormal accumulation of thyroglobulin and a peculiar histochemical profile. Histopathology. 1987;11:317-326.
17. Romero-Rojas AE, Diaz-Perez JA, Mastrodimos M, Chinchilla SI. Follicular thyroid carcinoma with signet ring cell morphology: Fine-needle aspiration cytology, histopathology, and immunohistochemistry. Endocr Pathol. 2013;24(4):239-245.
18. YY W, LM S, S S, QK L. Metastatic signet ring cell carcinoma presenting as a thyroid nodule: report of a case with fine-needle aspiration cytology. Diagn Cytopathol. 2010;38(8):597-602.
19. Hysek M, Jatta K, Stenman A, et al. Signet ring cell variant of follicular thyroid carcinoma: Report of two cases with focus on morphological, expressional and genetic characteristics. Diagn Pathol. 2019;14(1):1-8. doi:10.1186/s13000-019-0904-3
20. Ohori NP, Wolfe J, Carty SE, et al. The influence of the noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP) resection diagnosis on the false-positive thyroid cytology rate relates to quality assurance thresholds and the application of NIFTP criteria. Cancer Cytopathol. 2017;125(9):692-700. doi:10.1002/cncy.21892
21. Nikiforov YE, Seethala RR, Tallini G, et al. Nomenclature revision for encapsulated follicular variant of papillary thyroid carcinoma a paradigm shift to reduce overtreatment of indolent tumors. JAMA Oncol. 2016;2(8):1023-1029.
22. Seethala RR, Baloch ZW, Barletta JA, et al. Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features: A review for pathologists. Modern Pathology. 2018;31(1):39-55.
23. Nikiforov YE, Baloch ZW, Hodak SP, et al. Change in diagnostic criteria for noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillarylike nuclear features. JAMA Oncol. 2018;4(8):1125-1126. doi:10.1001/jamaoncol.2018.1446
24. Xu B, Farhat N, Barletta JA, et al. Should subcentimeter non-invasive encapsulated, follicular variant of papillary thyroid carcinoma be included in the noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features category? Endocrine. 2018;59(1):143-150. doi:10.1007/s12020-017-1484-1
25. Baloch ZW, Asa SL, Barletta JA, et al. Overview of the 2022 WHO Classification of Thyroid Neoplasms. Endocr Pathol. 2022;33(1):27-63.
26. Cho U, Mete O, Kim MH, Bae JS, Jung CK. Molecular correlates and rate of lymph node metastasis of non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features and invasive follicular variant papillary thyroid carcinoma: The impact of rigid criteria to distinguish non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features. Modern Pathology. 2017;30(6):810-825. doi:10.1038/modpathol.2017.9
27. Amendoeira I, Maia T, Sobrinho-Simões M. Non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP): Impact on the reclassification of thyroid nodules. Endocr Relat Cancer. 2018;25(4):R247-R258.

PSS-074 [Endokrin Patoloji]

TİROİDİN KAPSÜLLÜ FOLİKÜLER PATERNLİ TÜMÖRLERİNDE EZH1 EKSPRESYONUNUN VE KAPSÜL ÖZELLİKLERİNİN AYIRICI TANIYA KATKISININ ARAŞTIRILMASI

Fadime Eda Gökalp Satıcı[1], Rabia Bozdoğan Arpacı[1], Ahmet Dağ[2], Mehmet Emin Erdal[3], Gülhan Temel[4]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç

Tiroidin folliküler patern sergileyen tümörleri, folliküler adenom(FA), folliküler karsinom(FK), onkositik adenom(OA), onkositik karsinom(OK) ve papiller tiroid karsinomun(PTK) folliküler, enkapsüle ve onkositik alttipleridir.Çalışmamızda, morfolojik ayrımları çoğu zaman subjektif kriterlere dayanan bu antitelerin ayırıcı tanılarında Enhancer Of Zeste Homolog 1(EZH1) molekülünün ekspresyonu yanı sıra kapsül özellikleri ve follikül yapılarının rolü araştırılmıştır.

Yöntem

Merkezimizde 2011-2021 yılları arasında, folliküler patern sergileyen tiroid tümörü tanısı almış 125 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait klinik veriler hastane otomasyon sistemi aracılığıyla elde edilmiştir. Tüm olgularda immünohistokimya ve real-time PCR yöntemleri kullanılarak EZH1 ekspresyon düzeyleri saptanmıştır. İmmünohistokimyasal değerlendirmede H-skor yöntemi kullanılmıştır. Bu yönteme göre boyanma izlenmeyen alanların yüzdesi 0 ile, +1 kuvvetinde boyanan alanların yüzdesi 1 ile, +2 kuvvetinde boyanan alanların yüzdesi 2 ile, +3 kuvvetinde boyanan alanların yüzdesi 3 ile çarpılmış ve sonuç olarak her vaka için 0 ile 300 arasında bir değer elde edilmiştir. EZH1'in PCR ile tespitinde ise parafin bloklardan elde edilen kesitler ependorf tüplere alınmış, önce deparafinizasyon gerçekleştirilmiş ardından RNA izolasyonu sağlanmıştır. Elde edilen RNA'lardan cDna sentezi gerçekleştirilmiştir. Primer ve prob dizileri yardımıyla real-time PCR işlemi ile EZH1 ekspresyon düzeyleri "Comparative CT (ΔΔCT)" analiziyle saptanmıştır. Morfometrik özellikleri saptamak amacıyla olgulara ait hematoksilen&eozin kesitlerde Cellsens bilgisayar görüntüleme yöntemi aracılığıyla lezyonlara ait kapsül kalınlığı, ortalama follikül sayısı ve follikül boyutu hesaplanmıştır. Sonuç olarak morfometrik ölçümler

ile EZH1 ekspresyonu, klinikopatolojik bulgular ve histopatolojik tanılar ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamız için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ve Bilimsel Araştırma Projeleri desteği alınmıştır.

Bulgular

Histolojik tipler arasında PCR ile tespit edilen EZH1 ekspresyonu ve immünohistokimyasal EZH1 skoru açısından olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. FA'larda, PTK alt tiplerine kıyasla istatiksel olarak anlamlı olarak EZH1 ile daha çok kuvvetli (+++) boyanma izlenmiştir. PTK alt tiplerinde ise FA ve FK'a kıyasla daha çok orta kuvvette(++) boyanma görülmüştür. FA ve FK arasında ise EZH1 skoru ve boyanma yoğunluğu açısından anlamlı farklılık izlenmemiştir. OK'larda ortalama kapsül kalınlığı 0.88 mm olup diğer histolojik tiplerden ayırımda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca OK'larda solid alan ve fibrozis varlığı diğer tiplere oranla daha sık bulunmuştur. Ortalama follikül boyutu en fazla FA'larda ve 92 mikron metre olup, diğer histolojik tiplerden ayrımda yararlıdır. PTK'da diğer tiplere kıyasla multisentrisite daha sık görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç

EZH1 ve tiroid ilişkisine bakıldığında FA ile FK'larda izlenen mustasyonların karşılaştırıldığı bir çalışmada FA'larda EZH1 mutasyonlarına rastlanırken FK'larda izlenmediği vurgulanmıştır. Başka bir çalışmada otonom tiroid adenomlarında EZH1 mutasyonlarına rastlandığı ve EZH1'in folliküler hücre proliferasyonunda rol alabileceği belirtilmiştir. Folliküler paternli tiroid tümörlerinde EZH1 mutasyonlarının araştırıldığı bir çalışmada ise FA'ların %3'ünde, OA'ların %20'sinde EZH1 mutasyonu görülmüş, yalnızca 1 OK vakasında EZH1 mutasyonu izlenmiştir. Bu çalışmada EZH1 mutasyonlarının daha çok benign vakalara eşlik ettiğine dikkat çekilmiştir.

EZH1 mutasyonları ve tiroid ilişkisini konu alan çalışmaların varlığına rağmen EZH1 ekspresyon düzeylerinin tiroid tümörlerinde araştırıldığı bir çalışma ise bizim bilgimize göre literatürde mevcut değildir. Çalışmamız bu yönde gerçekleştirilmiş ilk çalışmadır.

Çalışmamızın bulguları incelendiğinde sonuç olarak EZH1 boyanma yoğunluğu, FA ve PK ayrımlarında yardımcı olabilir. Ayrıca folliküler paternli tümörlerde kapsül kalınlığı, ortalama follikül boyutu gibi morfometrik parametreler ayırıcı tanıda fayda sağlayabilir.

PSS-075 [Endokrin Patoloji]

GRAVES HASTALIĞINA EŞLİK EDEN NEOPLAZİLERDE MORFOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL BULGULAR: 113 GRAVES OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hale Kıvrak[1], Asena Gökçay Canpolat[2], Eda Nur Kozan[1], Mustafa Şahin[2], Serpil Dizbay Sak[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada Graves hastalığına (GH) eşlik eden neoplazilere ait morfolojik ve immünhistokimyasal bulguların gözden geçirilmesi ve bunların GH'de izlenen bulgularla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Klinik olarak GH tanısı almış ve opere edilmiş olan 113 olgunun tanı sırasında hazırlanmış patoloji preperatları yeniden değerlendirilmiştir. İncelenen parametreler tümör içeren olgularda tümör tipi, tümör uzun çapı, tümör patterni (folliküler/papiller/ solid-trabeküler-insüler pattern), psammoma cismi (PC) (+/-), tümör sınırları (iyi sınırlı /infiltratif), nükleer derece (0/1/2/3) ve immünhistokimyasal boyanma(HBME1, Galektin-3, CK19, CD56) bulgulardır. Non-tümöral parankimde değerlendirilen parametreler papiller yapılar (0/1/2/3), lenfoid folikül (0/1/2/3), fibrosis (0/1/2/3), iyi sınırlı non-tümöral nodül-varlığı (+/-), onkositik değişiklikler (+/-), kolloid miktarı (0/1/2/3), soluk kolloid varlığı (+/-), kolloidde "scalloping" (0/1/2/3), nükleer derece (0/1/2), nükleer atipi (+,-) ve immünhistokimyasal bulgulardır. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular

113 olgunun %76'sı kadın, median yaş 42,5'dir. Vakaların 21'inde (%18,5) toplam 24 tümör saptanmıştır. Tümör saptanmış vakalarda ortalama yaş 52'dir. Ortalama tümör boyutu 9 mm'dir. Tümör içermeyen olgular ile tümörlü olguların non-tümöral parankimi karşılaştırıldığında lenfoid odak yoğunluğu tümörsüz olgularda daha fazladır (p:0,024).

Tümörlerin %37,5'i (n:9) papiller mikrokarsinom özelliğindedir. Mikrokarsinomların 3'ü klasik tip, 4'ü infiltratif foliküler alt tip, 1'i solid/trabeküler alt tip, 1'i Warthin benzeri alt tip özelliğindedir. Tümörlerin %37.5'i (n:9) papiller karsinom özelliğindedir. Bunların 5'i klasik tip, 3'ü infiltratif foliküler alt tip ve biri non-invaziv enkapsüle folliküler alt tip özelliğindedir. Ayrıca 6 olgu (%25) NIFTP özelliğindedir.

Klasik tipteki papiller karsinomaların %50'sinde baskın pattern folliküler özellikte iken, kalan %50'sinde papillerdir. Tümör alanları non-tümöral alanlar ile karşılaştırıldığında non-tümöral parankimde nükleer derece olguların büyük kısmında (%41,4) 1 iken, tümörlü alanlarda %79 oranında 3, %21 oranında 2 olarak saptanmıştır. Tümörlü olgularda nükleer grade sıklıkla derece 3 iken, non-tümöral parankimde 0-1 özelliğindedir (p: 0.0001). Tümör dışı alanlarda nükleer psödo-inklüzyon ve psammomatöz kalsifikasyon saptanmamıştır.

Tümör içeren olgularda tümöral ve non-tümöral alanlar immünhistokimyasal belirteçler açısından karşılaştırıldığında, tümörde HBME1 ekspresyonu istatistiksel olarak anlamlı yüksek (p:0.002) iken, non-tümöral parankimde Galektin3 ekspresyonu düşük (p:0.031) olarak saptanmıştır. CD56 ekspresyon kaybı ve CK19 ekspresyonu açısından tümör ve non-tümöral parankim arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç

Bu çalışmada GH zemininde neoplastik gelişim oranı literatüre göre yüksek bulunmuştur. Graves zemininde gelişen neoplaziler sıklıkla PTK morfolojisindedir. Graves zemininde izlenen tümör alanlarının saptanmasında nükleer derecenin çevre parankime göre yüksek olması, nükleer psödo-inklüzyon ve PC varlığı yanısıra, HBME1 ve Galektin-3 ekspresyonunun saptanması yararlı olabilir.

PSS-076 [Endokrin Patoloji]

PAPİLLER TİROİD KANSERLERİNDE PD-L1 VE BRAF V600E BOYANMA SKORLARININ PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Duygu Türkbey Şimşek[1], Eda Yılmaz Akçay[2], Binnaz Handan Özdemir[2]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç

Tiroid karsinomu tüm endokrin tümörlerin en yaygın olanıdır. Papiller tiroid karsinomu (PTC), iyi prognozlu tiroid karsinomlarının en büyük bölümünü oluşturmaktadır. Bununla birlikte tüm tiroid kanserlerinin yaklaşık %10'unun prognozu kötürdür. Bu nedenle hasta prognozunun daha iyi tahmin edilebilmesini ve uygun tedavinin planlanmasını kolaylaştıran klinikopatolojik faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu amaçla yapılan çalışmalarda PTC'lerde prognozu belirlemede kullanılan standart kriterlerin yanı sıra, programlanmış ölüm ligandı-1 (PD-L1) boyanma oranları ve BRAF V600E mutasyon durumunun belirlenmesinin önemli alternatifler olabileceği öne sürülmektedir. Tümöre eşlik eden Hashimoto tiroiditinin (HT) tümör mikroçevresi ve PTC ilerlemesi üzerindeki etkisi halen araştırılmaktadır.

Programlanmış ölüm reseptörü-1 / programlanmış ölüm ligandı-1 (PD-1 / PD-L1) sinyal yolu dahil, bağışıklık kontrol noktası yollarının, self-toleransa aracılık etmede ve kontrol etmede önemli rolü olduğu bilinmektedir. Bu mekanizma, bazen immün sistemden kaçmak için kanser hücreleri tarafından manipüle edilebilir. Son zamanlarda, PD-1 / PD-L1 yolunun monoklonal antikorlarla bloke edilmesinin birçok farklı malignitede çarpıcı klinik sonuçlar ortaya çıkardığı keşfinden dolayı bağışıklık kontrol noktası proteini PD-1 ve ligand PD-L1'e artan bir odaklanma vardır. PD-1 aktive T hücreleri üzerinde eksprese edilir, özellikle tümörü infiltre eden T lenfositler (TIL'ler), tarafından yüksek ekspresyona sahiptir

Son yıllarda PTC gelişimden ve invazivliğinden sorumlu olduğu düşünülen bir takım moleküler yolaklar aydınlatılmıştır. Bu bağlamda en çok kabul gören BRAF V600E mutasyonunun belirgin bir rol oynadığı RET-RAS-RAF-MEK-ERK (mitogen-aktive edici protein kinaz) yolağı olmuştur.

Bu çalışmanın amacı aşağıdaki soruları yanıtlamaktır: (1) PTC'lerde PD-L1 ekspresyonunu hangi klinikopatolojik faktörler etkiler? (2) PTC'lerde BRAF V600E ekspresyonunu hangi klinikopatolojik veriler etkiler? (3) BRAFV600E boyanma skorları yüksek olan PTC hastalarında, kötü prognostik sonuçları açıklamaya yardımcı olabilecek immün mekanizmlardan biri olan artmış PD-L1 ekspresyonu ile BRAF V600E ekspresyonu arasında ilişki var mıdır? (4) HT zemininde gelişen ve gelişmeyen PTC'ler ile PD-L1 ekspresyonu arasında fark var mıdır?

Bulgular

Çalışmaya Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı arşivinde bulunan Haziran 2013 ile Aralık 2019 tarihleri arasında total tiroidektomi yapılmış, çapı 1 cm ve üzerinde PTC tanısı almış olgular dahil edilmiştir. Tespit edilen 81 PTC vakasının 71 tanesi klasik varyant, 4 tanesi folliküler varyant, 4 tanesi onkositik varyant ve 2 tanesi diffüz sklerozan varyanttır. Çalışmaya dahil edilen bu vakaların 42 tanesine HT eşlik etmektedir. Olgulara ait Hemotoksilen & Eozin kesitleri tekrar gözden geçirilip klinikopatolojik parametreler değerlendirilmiştir. PD-L1 ve BRAF V600E antikorları immünohistokimyasal yöntem ile tüm olgularda çalışılmıştır.

Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı şekilde 55 yaşından küçük vakaların tümü TNM evre I iken, TNM Evre II olan tüm vakalar 55 yaşından büyüktür ve PTC tanısı alan kadın hastaların oranı erkek hastalardan yaklaşık 4 kat fazla saptanmıştır. Lenf nodu metastazı olan ve lenfovasküler invazyon izlenen vakalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde multifokalite saptanmıştır. Klinikopatolojik parametrelerden minimal ekstratiroidal yayılım ile lenfovasküler invazyonun korole olduğu saptanmıştır. Mikroskopik cerrahi sınır pozitif vakalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ekstratiroidal yayılım görülmüştür. HT olan kadın hastaların sayısı erkek hastalardan 7 kat fazladır.

Tümör varyantlarına göre PD-L1 ekspresyon oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmiştir. Onkositik varyant PTC'lerde klasik varyanta göre daha fazla boyanma izlenmiştir. PD-L1 ekspresyon oranlarının diğer klinikopatolojik parametreler olan TNM evresi, multifokalite, pN, pT, ekstratiroidal yayılım, cerrahi sınır ve lenfovasküler invazyona göre karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunamamıştır. HT varlığına göre PD-L1 ekspresyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmiş olup HT olan PTC hastalarında PDL-1 ekspresyon oranın daha yüksek olduğu saptanmıştır.

pT1b evresinde BRAF V600E boyanma skorlarının pT1a'ya göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. BRAF V600E boyanma skorlarının diğer klinikopatolojik parametreler olan TNM evresi, multifokalite, pN, tümör varyantı, ekstratiroidal yayılım ve lenfovasküler invazyona göre karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunamamıştır. HT zeminde gelişen ve gelişmeyen PTC hastalarında BRAF V600E boyanma skorlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç

PD-L1 henüz PTC için kabul edilmiş bir prognostik marker olarak kullanılmamakla birlikte HT zemininde gelişen PTC'ların prognozunu belirleme ve tedaviyi yönlendirme açısından PD-L1 bir marker olarak kullanılabileceği önerilmiştir. pT1b evresinde BRAF V600E boyanma skorlarının pT1a'ya göre daha yüksek olması nedeniyle ileri pT evresinde BRAF V600E boyanma skorlarının daha yüksek olabileceğini ve ileri evre hastalığı ön görmekte kullanılabileceği düşünülmüştür. Ayrıca mikroskobik cerrahi sınır pozitif olan vakalarda BRAF V600E boyanma skorlarının daha yüksek olması BRAF V600E pozitifliğinin dolaylı yoldan rekürren hastalığı ön görebileceğini düşündürmüştür. Literatürde BRAF V600E mutasyonu varlığının kötü prognostik parametreler ile ilişkisinin gösterilmesi nedeniyle çalışmamızda PD-L1 boyanma oranları ile BRAF V600E skorunun korele bulunması PD-L1'in kötü prognozu tahmin etmede yararlı olabileceğini düşündürmüştür. Ancak mevcut bulguların daha fazla sayıda hasta ile yapılacak çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid karsinomu, PD-L1, BRAF V600E, Hashimoto tiroiditi

PSS-077 [Endokrin Patoloji]

SPORADİK MEDÜLLER KANSERLERDE NGS İLE MOLEKÜLER DEĞİŞİKLERİN TESPİTİ: PATOLOG TECRÜBESİ

Serdar Altınay[1], Altan Kara[2], Mustafa Emre Gülbağcı[3], Ahmet Cem Dural[4], Şaban Tekin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

[2]TÜBİTAK MAM Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü, Kocaeli

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

[4]Istanbul İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç

Medüller tiroid karsinomu (MTC) tiroid bezinin parafoliküler hücrelerden kaynaklanan (C hücreleri), genellikle yüksek serum kalsitonin seviyeleri ile ilişkili nadir görülen bir malign tümördür. Tüm tiroid kanserlerinin %3,5-10'unu oluşturur ve tüm tiroid kanserine bağlı ölümlerin %13.4'ü sporadik ve kalıtsal formlarda görülür. Herediter form genellikle çoklu endokrin neoplazi sendromu tip 2A (MEN2A) 2B (MEN-2B)'nin bir parçası olarak ortaya çıkar, tüm MTC vakalarının yaklaşık %25'ini oluşturur. Oysa sporadik form daha yaygındır ve MTC'nin %70-80'ini oluşturur (1-4).

MAPK yolağının onkojenik aktivasyonu tüm tiroid kanserlerinin %70'inde gözlenir. Somatik RET mutasyonları ise sporadik medüller kanserlerde %40-60 arasındadır. Günümüzde RET tirozin kinaz reseptör blokeri olan Vandetanib, Imatinib, Sorafenib, Suritinib gibi ilaçlar tedavide kullanılmaktadır. Ancak ülkemizde sporadik medüller tiroid kanserlerinin hangi mutasyonları, hangi kodonlarda içerdiğine dair bir veri bulunmadığından doğru ilacın seçilmesi de mümkün olmamaktadır (1,2).

Bu çalışma sayesinde ülkemizde endokrin cerrahi yoğun bir tersiyer merkezde tiroid medüller kanseri olan hastaların ilişkili genlerdeki exom diziliminde en çok gözlenen mutasyonların hangileri olduğu ve hangi kodonda görüldüğü daha iyi anlaşılacak ve lenf nodu metastazı yapan ve yapmayan gruplar arasındaki farklar ortaya konarak bu yolla sporadik tiroid medüller kanserin moleküler teşhisi, moleküler sınıflandırılması ve tedavi için yeni stratejilerin geliştirilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Henüz ülkemizde yapılmayan bu araştırma ile NGS kullanarak MTC'deki bir dizi moleküler değişiklikleri tespit etme deneyimimiz paylaşılacaktır.

Yöntem

Örneklem hastane bilgi yönetim sisteminde kayıtlarına ulaşılabilen hastaları kapsayacak şekilde planlandı. Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM'da 01/01/2007 - 31/12/2020 sürecinde "Medüller Tiroid Karsinom" tanısı alan 20 olgu içermekteydi. Sporadik medüller tiroid karsinomlarında yeni nesil dizileme yöntemiyle (NGS) moleküler değişimlerin tespiti ve ticari uygulanan akciğer-tiroid gen paneline ilave özellikli genlerin ve tüm exomun analizi yapıldı. Daha önceki araştırmacıların incelediği 47 gen yerine tiroide spesifik 37 gene ilaveten moleküler patogenezde önemli 16 gen daha ilave ederek (ABL1, AKT1, ALK, AXL, APC, ATM, BRAF, CALCA, CCND1, CDH1, CSF1R, CTNNB1, DDR2, EGFR, ERBB2, FBXWY, FGFR1, FGFR2, FGFR3, GNA11, GNAQ, GNAS, HNF1α, HRAS, IDH1, IDH2, JAK2, JAK3, KDR, KIT, KRAS, KRT20, KRT7, MAP2K1, MET, MLH1, MPL, NOTCH1, NPM1, NRAS, NRG1, NTRK1, NTRK2, NTRK3, PIK3CA, PPARG, PTEN, PTH, PTPN11, RB1, RAF1, RET, ROS1, SLC5A5, SMAD4, SMARCB1, SMO, SRC, STK11, THADA, TP53, TTF1, VHL) toplam 63 gene ait tüm exon analizi yapıldı. Ayrıca tüm hastalar CHASMplus THCA temelli tiroid kanseri üzerine eğitilen bir yapay zeka yazılımı ile değerlendirildi.

Bulgular

Olgulardan yalnızca 1 tanesinde patojenik RET mutasyonu bulundu. Bu daha önce tanımlanan ve en sık görülen M918T mutasyonundan farklı idi. Hastamızda DNA-change; c.2257A>C, protein-change; p.Thr753Pro şeklinde idi. Yapay

zeka bize sunulan data içerisinde ilgili hasta için driver veya passanger olabilecek mutasyonları gösterdi. Olgularımız içerisinde 3 gen üzerinde önemli olma potansiyeline sahip mutasyonlar bulduk. Bu genlerden bir tanesi 63 genlik hedef gen listemiz (HRAS) içerisindeyken ikisi bizim listemizde mevcut degildi (MAP3K1 ve EIF1AX). MAP3K1 üzerindeki mutasyon birçok hastamızda görülmüş olmakla birlikte sadece tek bir tanesinde homozigot idi. Bu olgu lenf nodu metastazı gösteren ileri evre bir tiroid kanseri idi.

Tartışma ve Sonuç

NGS ve WES tiroid kanserlerinde henüz yeni uygulanan tanısal metodlardır. Çalışmamız tiroid medüller kanser tümörlerinde mutasyon dağılımını ortaya koyarak, hem ülkemizdeki mutasyonların farklı olduğunu hem de EIF1AX gen mutasyonunda lenf nodu metastazı görüldüğünü ve bu mutasyonun daha kötü prognozla ilişki olduğunu gösterdi. Patologlar tarafından uygulanan NGS verilerimiz konuyla ilgili yeni hipotezlerin oluşmasına, belki de ülkemizdeki mutasyona yönelik yeni bir ilaç geliştirilmesine katkı sağlayabilir ve sonraki araştırma projelerine temel oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Medüller karsinom, NGS, WES, Moleküler patoloji

PSS-078 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

PATOLOJİDE DİJİTAL ALGORİTMA UYGULAMALARI: DOKU MİKRODİZİNLERİNİN (TMA) İMMÜNOHİSTOKİMYASAL DEĞERLENDİRMESİNDE KONVANSİYONEL YÖNTEM İLE SANAL SLAYT KULLANIMI VE QUPATH ALGORİTMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

Meral Üner[1], Havva Gökçe Terzioğlu[1], Sercan Çadırcı[2], Kemal Kösemehmetoğlu[1], Sercan Aksoy[3], Ayşegül Üner[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Pediatrik ve Perinatal Patoloji Ünitesi, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dijital patoloji, rutin pratiğimize henüz yerleşmese de sanal slaytlar ile eğitim modüllerinde, arşivlemede, sunum/toplantılar yanısıra konsültasyonlarda yerini almaya başlamıştır. Dijital uygulamaların patoloji pratiğine yardımcı olabileceği bir diğer alan doku mikrodizinlerinin sık kullanıldığı biyobelirteç araştırma alanıdır ki bu alanda makine öğrenmesi / yapay zeka algoritmaları ön plana çıkmaktadır. QuPath, bu algoritmaların patolog tarafından kolayca uygulanabileceği, geliştirilebilir bir alt yapıya sahip, açık kaynak kodlu, esnek bir görüntü analizi platformudur.

Bu çalışmada doku mikrodizinlerinde İHK değerlendirmesi yaptığımız bir araştırmada (p53 biyobelirtecinin meme karsinomu sağkalımına etkisi) dijital algoritmaların konvansiyonel yöntemlere katkısını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: 122 hastaya ait ER/PR (+) meme karsinomu kullanılarak oluşturulan 11 doku mikrodizininde immünohistokimyasal olarak p53 çalışıldı. Tüm tümörler, boyanma yoğunluğu (zayıf:1 orta: 2 güçlü: 3) ile pozitif neoplastik hücrelerin yüzdesi çarpılarak üç patolog ve tümör-stroma ayrımı için eğitilen Qupath algoritması tarafından skorlandı. Nihai skorlar, p53'ün biyolojik davranışa etkisinin ölçmek için klinik takip verileriyle ilişkilendirildi.

Bulgular: İstatistiksel çalışmalarla, yüksek p53 skorlarının agresif klinik davranış açısından anlamlı olduğu tespit edildi ($p< 0.001$). Konvansiyonel yöntem ile sanal slayt kullanımı arasında süre farkı gözlenmedi; ancak oryantasyon ve mikroskop olmayan ortamlarda çalışabilme kolaylığı açısından sanal slaytların avantajlı olduğu görüldü. QuPath uygulamasında, algoritma eğitimi nispeten kolay olsa da yeterli donanımsal ve yazılımsal altyapının sağlanmasında güçlüklerle karşılaşıldı. Yine bu algoritma ile süre açısından belirgin bir avantaj elde edilemezken, algoritma çalışırken patoloğun direkt müdahalesinin gerekmemesi (iş gücü kazanımı) ve veri çıktılarının çok daha detaylı olması gibi olumlu yanların olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Dijital uygulamalar, bir çok alanda patoloji pratiğine girmeye başlamıştır. Patologlar, özellikle bilgisayar öğrenmesi ve yapay zeka gibi alanlarda açık kaynak kodlu ve kullanıcı dostu (user friendly) yazılımlar yardımı ile başta araştırma olmak üzere rutin kullanımda bu uygulamalara daha kolay dahil olabilirler. Çalışmamızda bu yazılımlardan biri olan QuPath'in - deneyimle azalacağını düşündüğümüz eksikleri olmakla beraber - patologlar için kolay kullanılabilir bir yazılım olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, Dijital algoritma, Patoloji, Yapay zeka

PSS-079 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

3 BOYUTLU YAZICI TEKNOLOJİSİ YARDIMI İLE OLUŞTURULAN HIZLI VE ETKİLİ TİSSUE MİCROARRAY YAPIM TEKNİĞİ

Fatih Demir[1], Gizem Issın[1], Murat Çelik[2]
[1]Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tissue microarray (TMA) tek slayt üzerinde birden fazla doku örneğinin daha az kaynak kullanılarak değerlendirilmesine olanak sağlayan bir tekniktir. TMA yapımındaki ticari çözümlerin basit olanları dahi maliyetlidir. Bu

nedenle çeşitli el yapımı teknikler geliştirilmiştir. Bu çalışmada 3B-yazıcı teknolojisiyle oluşturduğumuz ucuz, basit, kişiselleştirilebilir bir TMA yapım tekniğini paylaşıyoruz.

Yöntem: Yeterli esnekliğin sağlanması için asıl kalıp olarak silikon kalıp; silikon kalıp oluşturulması amacıyla da 3B-yazıcıdan alınan "negatif kalıp" kullanılması amaçlandı. 3B tasarım uygulamasında, 4mm çapında 5 satır 3 sütun halinde silindirik boşluklar içeren negatif kalıp modeli tasarlandı. Modelden FDM 3B-yazıcı ile negatif kalıp elde edildi. Negatif kalıba kalıp silikonu döküldü. Oluşturulan silikon kalıp üzerine parafin döküldü. Parafin tamamen donduktan sonra silikon kalıplardan parafin bloklar ayrıldı ve 15 kuyucuklu TMA blokları elde edildi.

Kolon, deri, plasental, myomatöz ve lipomatöz dokular içeren verici bloklardan 4mm çapındaki punch biyopsi aleti ile doku örnekleri alındı Alınan dokular, alıcı bloklardaki kuyucuklara aktarıldı. Donör dokular ile alıcı bloğun bütünleşmesi için ısıl işlem (70°C 10dk) uygulandı. TMA bloklarından 3µ kalınlığında kesitler alınarak tümüne Hematoksilen-Eozin(HE) ve epitelyal doku içerenlere PanCK boyası uygulandı. HE boyalı lamlar aktarılan dokulardaki dairesel yapının korunması, dökülme ve katlanma açısından değerlendirildi. TMA blokları ve donör dokuların PanCK boyanma paterni karşılaştırıldı.

Bulgular: Silikon kalıplardan alıcı blokların ayrılması esnasında doku kuyucuklarında herhangi bir hasar izlenmedi. TMA blokların HE kesitlerde elde edilen 4mm'lik dokuların boyutunda, bütünlüğünde ve görüntü kalitesinde verici blok ile karşılaştırıldığında kayıp olmadığı görüldü. TMA ve donör bloklar arasında PanCK ekspresyonunda farklılık izlenmedi. TMA'ya doku aktarım işleminin biraz tecrübe sonrasında ortalama 2 dakika sürdüğü saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda kullandığımız TMA bloğu oluşturma tekniği ile daha düşük maliyetlerle ticari kitlere benzer verim alınabileceğini gözlemledik. Bu teknik araştırmacılara istedikleri sayıda doku örneği üzerinde çalışma imkânı sunmaktadır. Tek bir kite bağlı kalınmaması, çalışılabilecek doku diziliminin, sayı ve çapının değiştirilebilmesi daha özgün çalışmaların yürütülmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: TMA, Tissue microarray, 3D-printing, 3B-yazıcı

PSS-080 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

PATOLOJİNİN ÇOK BİLİNMEYENLİ DENKLEMİ: KONVANSİYONEL VE DİJİTAL İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON İLE KALICI KESİTLERİN UYUMU

Cavit Kerem Kayhan[1], Zeynep Tosuner[2], Demir Kürşat Yıldız[3], Ümit İnce[3]

[1]Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi
[2]Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi
[3]Acıbadem Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: İntraoperatif konsültasyon (frozen) uygulamasında klinisyen patologdan hızlı, doğru ve yol gösterici tanı bekler. Frozen inceleme, konvansiyonel yöntemle, telepatoloji veya dijital patoloji ile yapılabilir. Bu çalışmada iki merkezdeki frozen uygulamalarının sonuçlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 2013-2022 arasında Acıbadem Atakent Hastanesi ve Nişantaşı Patoloji Grubu'nda değerlendirilen 686'i konvansiyonel ve 7'si dijital yöntemle değerlendirilen, toplam 693 frozen materyaline ait sonuçlar irdelenmiştir. Dijital yöntem için standart incelemede 3DHISTECH firmasının PDESK & PMIDI & P250 dijital tarama cihazı kullanılmıştır. Preparatlar 20x objektifi ile taranmış, 30 sn-1 dk içinde taranan görüntüler yazılım aracılığıyla ViraSoft Yazılım A.Ş.'nin ürettiği ViraCenter görüntüleme programında değerlendirilmiştir. Bu sistemde kullanıcılar bulundukları lokalizasyonda standart bir program ile inceleme yapabilmektedir. Patolog mobil durumda ise, bir web linki ile aynı şekilde kendi kullanıcı bilgileriyle erişebilmektedir.

Bulgular: Olguların 646'sında (%93) operasyon sırasında verilen tanı ile kalıcı kesitlerdeki tanı uyumludur. Onaltı olguda %0,2 tanıda majör farklılık saptanmış, bu olguların en büyük kısmını (10/15) meme sentinel lenf nodu incelemesi oluşturmuştur. Majör fark izlenen lenf nodu biyopsilerinin tamamında yanlış negatiflik ve olguların 9'unda mikrometastaz söz konusudur. Otuzbir olguda ön tanı verilerek kesin sonuç parafin takibe bırakılmıştır. Bunların en büyük kısmını göğüs cerrahisi (n:13), daha sonra sırasıyla jinekoloji (n:9), nöroşirurji (n:3), genel cerrahi (n:3) ve KBB (n:2) ve üroloji (n:1) oluşturmaktadır. Dokuzunda kalıcı kesitlerdeki sonuç intraoperatif değerlendirme ile uyumlu bulunmuştur. 22 olguda ise minör farklılıklar izlenmiş, bu farklılıkların hastalara olumsuz etkisi olmamıştır. Dijital yöntemle değerlendirilen 7 olgunun 6'sında frozen tanısı parafin takip sonrası tanı ile uyumludur. Diğer olgu ise over kistine ait olup frozen kesitlerde "benign" ön tanısı verilmiş, ancak kesin tanı parafine bırakılmış ve intraoperatif değerlendirmeyle uyumlu olarak sonuçlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: İntraoperatif konsültasyonda rutin uygulamalarda dijital yöntemin daha sık kullanılması ile elde edilen verilerin analizleri bundan sonraki çalışmalarda yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Frozen, İntraoperatif konsültasyon, Dijital, Konvansiyonel

PSS-081 [Patolojide Bilişim]

REKTAL KANSER SPESMENLERİNİN MİKRO-BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ KULLANILARAK PATOLOJİK İNCELEMESİ

Emine Çeşmecioğlu Karavin[1], Masao Yoshida[2], Canan Fırat[3], Hirotsugu Sakamoto[4], Alexei Teplov[3], Noboru Kawata[5], Peter Ntiamoah[3], Takashi Ohnishi[3], Kareem İbrahim[3], Julio Garcia Aguilar[6], Jinru Shia[3], Yukako Yagi[3]
[1]Memorial Sloan Kettering, Patoloji Departmanı, New York, ABD; Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul,
[2]Memorial Sloan Kettering, Patoloji Departmanı, New York, ABD; Shizuoka Kanser Merkezi, Endoskopi Bölümü, Shizuoka, Japonya
[3]Memorial Sloan Kettering, Patoloji Departmanı, New York, ABD
[4]Jichi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Tochigi, Japonya
[5]Shizuoka Kanser Merkezi, Endoskopi Bölümü, Shizuoka, Japonya
[6]Memorial Sloan Kettering, Cerrahi Bölümü, New York, ABD

Giriş ve Amaç

Mikro-bilgisayarlı tomografi (mikro-BT) parafin blok dahil çeşitli dokulardan non-invaziv bir şekilde detaylı üç boyutlu (3B) görüntü elde edilmesini sağlayan bir yöntemdir. Akciğer, meme ve tiroidde kanserli dokuların üç boyutlu incelenmesini sağlayarak patolojik incelemeye katkı sağlayabileceğeni gösteren umut vadeden çalışmalar son zamanlarda yayınlanmıştır. Teoride rektal kanser spesmenlerinden hazırlanan 'whole-mount' (WM) blokların mikro-BT ile taranmasıyla elde edilen WM blok görüntülemesiyle (WMBG) hastanın rektal kanserinin 3B patolojik incelemesi yapılabilir. Ancak bu yöntemin klinik etkisi belirsizdir. Çalışmamızda WM bloklar ile takibe alınmış lokal ileri evre rektal kanserlerde WMBG etkinliğini inceledik.

Yöntem

2018-2020 yılları arasında Memorial Sloan Kettering'te patolojik incelemeleri tamamlanmış 13 hasta randomize olarak seçildi. Etik kurul onayı (17-062) dahilinde total 237 WM blok mikro-BT ile taranırken, 237 WM hematoksilen&eozin (HE) kesitin dijital taranmış görüntüleri (Dijital lam/DL) tümör alanı (TA), perinöral invazyon (PNİ), lenfovasküler invazyon (LVİ), metastatik lenf nodu (MLN), benign lenf nodu (BLN), tümör depoziti (TD) ve sirkumferensial marjin (SM) açısından incelendi. Verilerin yorumlanmasında ki-kare, Fisher, bağımlı gruplar t ve 2-tailed testleri kullanıldı.

Bulgular

WMBG'lerinde DL'daki tüm tümör alanları gösterildi ve bir blokta fazladan tümör odağı tespit edildi. Tümörün SM'e uzaklığı bloğun tamamı incelendiğinde daha yakın odaktan ölçüm imkanı verdiği için WMBG'de anlamlı olarak kısaldı (7.7 mm/6.6 mm, p<0.01). DL'daki TD'lerinin %76'sı, WMBG'de tümör bağlantısı gösterilerek yeniden adlandırıldı. WMBG'de 6'sı metastatik, 25 fazladan lenf nodu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç

Mikro-BT ile 3B WMBG incelemesinin yalnızca DL ile incelemeye kıyasla; doku harcamadan, bloğun her yerinin incelenmesini sağlayarak TD tanısında azalma, daha yakın SM ölçümü ve daha fazla BLN/ MLN bulunmasına olanak sağladığı gösterildi. H&E boyalı lamlarla WMBG'lerinin birleştirilmesi, lokal ileri evre rektal kanser vakalarında patolojik değerlendirmeyi destekleyebilir ve potansiyel olarak adjuvan tedavi kararlarını etkileyebilir. Çalışmamızın tek merkezli bir pilot çalışmadır. Bu nedenle kesin alım/dışlama kriterlerine sahip prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak WMBG dokuya hasar vermeden ve doku tüketmeden kanserli dokuların incelenmesine olanak sağlayan bir görüntüleme yöntemidir. Bu özelliği ile patolojik incelemede klasik yöntemlerle birlikte kullanıldığında incelemenin doğruluğunu arttırma kapasitesine sahiptir.

Kaynaklar

1. DiCorpo, D.; Tiwari, A.; Tang, R.; Griffin, M.; Aftreth, O.; Bautista, P.; Hughes, K.; Gershenfeld, N.; Michaelson, J. The Role of Micro-CT in Imaging Breast Cancer Specimens. Breast Cancer Res. Treat. 2020, 180, 343-357.
2. Sarraj, W.M.; Tang, R.; Najjar, A.L.; Griffin, M.; Bui, A.H.; Zambeli-Ljepovic, A.; Senter-Zapata, M.; Lewin-Berlin, M.; Fernandez, L.; Buckley, J.; et al. Prediction of Primary Breast Cancer Size and T-Stage Using Micro- Computed Tomography in Lumpectomy Specimens. J. Pathol. Inform. 2015, 6, 60.
3. Xu, B.; Teplov, A.; Ibrahim, K.; Inoue, T.; Stueben, B.; Katabi, N.; Hameed, M.; Yagi, Y.; Ghossein, R. Detection and Assessment of Capsular Invasion, Vascular Invasion and Lymph Node Metastasis Volume in Thyroid Carcinoma Using microCT Scanning of Paraffin Tissue Blocks (3D Whole Block Imaging): A Proof of Concept. Mod. Pathol. 2020, 33, 2449-2457.

PSS-082 [Patolojide Bilişim]

BULUT-TABANLI YAPAY ZEKA ALGORİTMASI KULLANARAK MEME TÜMÖRLERİNDE İNVAZİV ALAN TANIMA: BİR PATOLOĞUN DENEYİMİ

Emine Çeşmecioğlu Karavin
Memorial Sloan Kettering, Patoloji Departmanı, New York, ABD; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç

Patoloğun bilgi ve deneyimini kullanarak yapay zeka (AI) eğitmeye çalışmak son yılların umut vadeden araştırma alanları arasındadır. Meme, kompleks yapısal histopatolojisi nedeniyle günlük pratikte deneyimli gözlere dahi zorlu gelebildiği için ve de östrojen/progesteron reseptör (ER/PR), c-erb B2 gibi tedavi ilişkili skorlamaları doğru invaziv alan seçimi ile doğrudan ilişkili olduğu için sıklıkla araştırmaların konusu olmaktadır. Bulut tabanlı algoritma, kullanım kolaylığı dolayısıyla seçilmiş olup çalışmanın amacı mühendislik bilgi ve yardımı almadan, tek patoloğun kullanımı ile yapay zeka eğitimi hususunda deneyim kazanmak, sürecin kazandırdığı öngörüleri gelecek çalışmalarda kullanmaktır.

Yöntem

Memorial Sloan Kettering'te halihazırda mevcut, meme araştırmaları için kimlik bilgilerinden arındırılmış vakalar havuzundan AI eğitimi için randomize 36 vaka, validasyon için 10 vaka seçildi. Bulut tabanlı, ticari bir firma olan 'Aiforia' sistemine dijital lamlar (DL) yüklendi. Geliştirmek istediğimiz algoritma doğrultusunda tabaka ve sınıflandırmalar oluşturuldu. Sadece invaziv alana odaklanmak istediğimiz için; tümör stroması, nekroz, non-neoplastik meme, non-invaziv lezyonlar vb. tüm diğer bulgular bir sınıfta toplandı. Her tabaka/sınıf ve içerdiği özellikleri temsil edecek şekilde tanımlayıcı çizimler/anotasyonlar tarayıcı üzerinden yapıldı. Kademeli olarak tekrar sayısı/öğrenmek için algoritmaya verilen zaman arttırılarak eğitim yapıldı. Sonuçlar patolog tarafından analiz edilerek yanlış ya da eksik öğrenilen yerler değiştirildi.

Bulgular

Eğitim datası analiz sonuçları, ebeveyn tabaka için hata oranı %0.19 (F1 skoru: %99.60), çocuk tabaka için hata oranı %2.29'a (F1 skoru: %98.85) ulaştı. Validasyon için 4 eksternal patoloğa 10 yeni vaka üzerinden 15 alan işaretlemesi yaptırıldı. Bu alanlar üzerinde 4 patolog ve AI arasında %80'nin üzerinde uyum yakalandı.

Sonuç

Son zamanlarda özellikle 'deep learning' kullanımı sayesinde araştırmacıların, patolog ve mühendis dayanışmalarıyla güçlenen projelerin de etkisiyle patolojik görüntülerin algoritmalara öğretilebileceği, otomatik tanıma/otomatik sayma algoritmaları geliştirilebileceği bilinmektedir. Meme tümöründe invaziv alanın AI tarafından tanınması da mümkün olabilir. Ancak mühendislik bilgi ve eğitimi ve/veya bilişim teknolojileri ile ortaklaşa proje olmadan bir patoloğun bu alanda ürün verebilmesi yakın zamana kadar mümkün görünmüyordu. Bulut-tabanlı algoritma sistemleri, kullanıcılarda mühendislik geçmişi aramadığından, patologların kendi datalarını kullanarak AI geliştirmelerine olanak sağlayabilir. Profesyonel düzeyde ticari hizmet veren bu tip firmaların, patologlar tarafından yararlı bulunmaları halinde gelecekte sayıca artacağı düşünülebilir. Mevcut çalışmamızda vaka sayısı ve işaretleme sayısı az olsa da sonuçlar umut verici olduğundan geniş vaka serileriyle ve çoklu araştırmacı ile yapılan projelerle desteklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Campanella G, et al. Clinical-grade computational pathology using weakly supervised deep learning on whole slide images. Nat. Med. 2019;25:1. doi: 10.1038/s41591-019-0508-1. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
2. Ibrahim A, Gamble P, Jaroensri R, Abdelsamea MM, Mermel CH, Chen PC, Rakha EA. Artificial intelligence in digital breast pathology: Techniques and applications. Breast. 2020 Feb;49:267-273. doi: 10.1016/j.breast.2019.12.007. Epub 2019 Dec 19. PMID: 31935669; PMCID: PMC7375550.

PSS-083 [Dermatopatoloji]

HIV İLE ENFEKTE HASTALARDA ENFEKSİYÖZ OLMAYAN DERMATOZLARIN HİSTOPATOLOJİSİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

İrem Güvendir[1], Itır Ebru Zemheri[1], Melike Hamiyet Demirkaya Baysal[2], İlkin Zindancı[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul

Giriş

HIV (human immunodeficiency virus- insan immünyetmezlik virüsü) enfeksiyonunun dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaygınlığı giderek artmaktadır. Ülkemizde 1985 yılından 31 Aralık 2021 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan 30,293 HIV(+) kişi ve 2083 AIDS vakası mevcuttur. (1)

Dermatolojik manifestasyonlar, HIV enfeksiyonunun ve/veya AIDS (edinilmiş immünyetmezlik sendromu)'in sık görülen bir özelliğidir. HIV enfekte hastaların %90'ından fazlası, hastalıklarının seyri sırasında bir veya daha fazla deri hastalığından muzdarip olacaktır. (2) Bu nedenle histopatologların, HIV enfeksiyonunun kutanöz belirtilerinin geniş spektrumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu spektrumda Hiv enfeksiyonuyla direk ilişkili dermatozlar, sekonder olarak fırsatçı enfeksiyon ajanlarının neden olduğu dermatitler ve Hiv enfeksiyonuyla ilişkili tüm neoplastik durumlar ve ilaç etkileri bulunmaktadır .(3)

Amacımız; kendi merkezimizde takip edilen Hiv enfeksiyonlu hastaların deri manifestasyonlarının histopatolojik özelliklerini incelemek, özellikle tanıda zorluk yaratan non-enfeksiyoz dermatoz ve ilaç reaksiyonuna bağlı değişiklikleri karşılaştırmak, bu tanıların kanda CD4 T lenfosit sayısı ve Hiv RNA yüküyle olan ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Hastanemizde 2015-2021 yılları arasındaki tüm Hiv seropozitifliği ile takipli 275 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların rutin olarak dermatolojik muayeneleri yapıldı. Alınan 4.5-5 micron kesitler, Hematoksilen & Eozin yanı sıra Periodik Asid Schiff, Elastic van Gieson, Ziehl-Nielsen ve Prusya mavisi ile boyandı. Gerektiğinde yardımcı teknik olarak immünhistokimyasal boyalardan faydalanıldı. Lamlar, patoloji arşivinden çıkarılarak deneyimli iki patolog tarafından tekrar incelendi. Histopatolojik tanılar 1) enfeksiyöz dermatit, 2) non-enfeksiyöz dermatoz ve 3) neoplastik hastalıklar olarak 3 gruba ayrıldı.

Hastane bilgi veri tabanından hastaların şikayetleri, dermato-

lojik muayene bulguları, ön tanıları, kullandıkları ilaçlar, takip durumları incelendi. Hastalar anti-retroviral tedavi (ART) alanlar ve almayanlar olarak gruplandırıldı. Hastaların dermatolojik histopatoloji tanısı anında bakılmış olan periferik kanda CD4 T hücre sayısı ve HIV RNA viral yükü durumları incelendi. Tanı anında CD4 T hücre ve Hiv RNA yükü bakılmamış hastalar ve Hiv seropozitifliği saptanmadan önce deri hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Veri istatistikleri SPSS 21.0 yazılımı ile analiz edildi. Gruplar arasındaki istatistiksel fark, Ki-kare testi ve sıra toplamı testi ile analiz edildi. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hastaların histopatolojik tanıları, 10'u(%40) enfeksiyöz dermatit, 8'i(%32) non-enfeksiyöz dermatoz, 7'si(%28) neoplastik hastalıklardı. Enfeksiyöz dermatitler sırasıyla kondiloma (6 kişi), sfiliz (1 kişi) ve molluscum contagiosum (1kişi); neoplastik durumlar kaposi sarkomu (3 kişi), skuamöz hücreli karsinom(1 kişi), ganglion kisti (1 kişi), pyojenik granülom (1 kişi), skuamöz papillom (1 kişi) olup non-enfeksiyöz dermatitler; psöriazis (2 kişi), pigmente purpurik dermatoz (1 kişi), Hiv ilişkili pruritik papüler erupsiyon (2 kişi), püstüler kontak dermatit (1 kişi), CD8 pozitif psödolenfoid proliferasyon (1 kişi), pitriazis rozasea (1 kişi) idi.

Dermatozların biyopsi öncesi klinik ön tanılarla histopatolojik korelasyonu %75 olup, bu grupta 5 hasta ART almıştı. ART alanların histopatolojik tanıları sırasıyla; Hiv ilişkili pruritik papüler erüpsiyon, psöriazis, pigmente purpurik dermatoz, püstüler kontakt dermatit'ti. Tedavi almamış olanlardaki tanılar; CD8 pozitif psödolenfoid proliferasyon, psöriazis, pitriazis rozasea idi. Dermatozların 3'ü son evre hastası iken 4'ü Evre 2 ve sadece 1 tanesi Evre 1 idi. Dermatozlarda CD4 T lenfosit sayısı, enfeksiyöz ve neoplastik deri hastalıklara kıyasla daha düşük olup (p;0,03), HIV RNA yükü diğerlerine kıyasla anlamlı olarak farklı değildi.

Tartışma

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), apoptoz yoluyla CD4+ T lenfositlerini enfekte eden ve yok eden bir retrovirüstür,797 ve bunun sonucunda hücresel bağışıklık fonksiyonunda bozukluklar meydana gelir.(4) AIDS, bu virüsle enfeksiyonun neden olduğu çeşitli bozuklukların bir tezahürüdür .AIDS'in en sık deri manifestasyonları enfeksiyöz olarak molluscum contagiosum, herpes simplex, herpes zoster, verruka vulgaris, kondiloma, cytomegalovirus, bakteriyel olarak, mikobakteriyel enfeksiyonlar, fungal olarak kandidasis, dermatofitoz, histoplasmosis, cryptococcosis, tinea versicolor, mucormycosis'dir. Neoplastik olarak: Kaposi sarkomu, kutanöz lenfomalar, Bowen hastalığı, skuamöz hücreli karsinoma, bazal hücreli karsiboma, ve dermatoz olarak; Psoriazis, seboreik dermatit, pityriasis rubra pilaris, porokeratosis, vaskülit, kontakt dermatit, vitiligo, papuler erupsiyon, idiopatik purpura, kronik diffüz dermatit, ilaç ilişkili reaksiyon, alopesi ve palmoplantar keratoderma'dır.

Sonuç

Non-enfeksiyöz dermatozlar HIV enfeksiyonuyla ilişkili olarak ortaya çıkabileceği gibi bu hastalarda ilaç ilişkili de gelişebilir. İlaç reaksiyonu biyopsiyi incelerken her zaman akılda tutulmalıdır. Virüsün patogenezdeki direk rolünü belirlemek için hala çalışmalara ve daha geniş popülasyonlu incelemelere gerek vardır. HIV enfekte hastanın histopatolojisi incelenirken seri kesit, immünhistokimya, histokimya, moleküler inceleme ve gerekirse çoklu biyopsilere ihtiyaç duyulabilir.

Kaynaklar

1. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı İstatistiksel Verileri: HIV/AIDS [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. http://www.thsk.gov.tr/ component/k2/353-istatiksel-veriler/bulasici-hastaliklar-dairebaskanligi- istatiksel-veriler.html.
2. Hartshorne S. Dermatological disorders in Johannesburg, South Africa. Clin Exp Dermatol 2003;28:661-5.
3. Grayson, W. (2008). The HIV-positive skin biopsy. Journal of Clinical Pathology, 61(7), 802-817.doi:10.1136/jcp.2007.054015
4. Nutting WB, Beerman H, Parish LC, Witkowski JA: Retrovirus (HIV). Transfer, potential vectors, and biomedical concerns. Int J Dermatol.26:426-433 1987

PSS-084 [Dermatopatoloji]

SİSTEMİK AMİLOİDOZDA DERİ BULGULARI

Banu Yaman[1], Claudia Andrea Gomez Gonzalez[1], Ayda Acar[2], Taner Akalın[1], Banu Sarsık Kumbaracı[1], Aygül Çeltik[3], Sait Şen[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Amiloidoz, dokularda ve organlarda amiloid fibrilleri birikimi ile karakterli ve organlarda işlev bozukluğuna yol açan hastalık olarak tanımlanmaktadır. Deri tutulumu, izole veya sistemik amiloidozda diğer organ tutulumları ile birlikte olabilir. Deri biyopsisi, sistemik amiloidoz (SA) tanısında uygulanabilen kolay ve güvenli bir yöntemdir.

Yöntem: Restrospektif çalışmamızda 47 SA tanılı olguya ait 59 deri biyopsisinde amiloid birikimi ve dağılım patterni değerlendirildi. Amiloid tiplerine göre çalışmamızda 18 amiloid hafif zincir (AL), 19 serum amiloid protein A (AA) ve 10 non-AL/non-AA amiloidoz olgusu yer almakta idi.

Bulgular: Sistemik amiloidoz tanısı ile izlenen hasta grubumuzda 27 olgu sekonder kutanöz amiloidoz (SKA) tanısı aldı. Amiloid tiplerine göre 15'i (%83,3) AL, altısı(6) (%31,5) AA ve altısı(6) (%60) non-AL/non-AA amiloidoz idi.

AL amiloidoz olgularının çoğunda amiloid birikimi papiller dermis(%50), interstisyel alan(%72,2) ve kıl follikül şaftların-

da(%57,1) izlenirken daha az oranda damar duvarları ve ter bezleri çevresinde saptandı. AA amiloidoz olgularında birikim, dört(4) (%66,7) olguda ter bezleri ve kıl follikül şaftlarında; üç(3) (%50) olguda ise yüzeyel ve derin küçük damar duvarlarında idi. İnterstisyel alanda birikim saptanmadı. Non AL/non AA grubunda sekonder amiloidoz tanısı alan altı(6) olguda, interstisyel alan yanısıra kıl follikülü, ter bezi ve damar duvarlarında farklı oranlarda amiloid depositleri saptandı.

Tüm biyopsiler Kongo-red boyaması ile pozitif idi. C4d çalışılan 13 biyopsinin 11'inde (%84,6) amiloid depositlerinde pozitif saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Sistemik amiloidoz tanısı için abdominal yağ doku biyopsisi en sık önerilen yöntem olmakla birlikte amiloid tipleri açısından bakıldığında değişken sensitiviteye sahiptir. Deri biyopsileri, prosedür kolaylığı açısından da düşünüldüğünde amiloidoz tanısı için kullanılabilir bir yöntemdir. Literatürde SA'un deri tutulumu ve histopatolojik bulguları ile ilgili az sayıda yayın bulunmaktadır. Bazı yayınlarda olguların %40'ında deri tutulumu görülebildiği bildirilmektedir.

Çalışmamızda AL tip amiloidoz olgularında daha sık olmakla birlikte SA'da, derinin farklı tabaka ve komponentlerinde amiloid deposit birikimlerini saptadık. Çalışmamız, sistemik amiloidoz tanısında, özellikle AL amiloidoz için deri biyopsilerinin tanısal test olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri, Histopatoloji, Kutanöz amiloidoz, Sistemik amiloidoz

PSS-085 [Dermatopatoloji]

KLİNİK VE MORFOLOJİK ÖZELLİKLERİYLE EPİDERMODİSPLAZYA VERRÜSİFORMİS

Sena Ecin[1], Ege Miray Yıldız Özpak[1], Beste Noyan Mod[1], Hatice Dinçer[1], Ayşe Esra Koku Aksu[2], Cem Leblebici[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç

Epidermodisplazya verrüsiformis (EDV) hücresel immünite defektiyle giden nadir görülen bir hastalıktır. İnsan β papillomavirüs (β-HPV) tiplerine karşı kutanöz enfeksiyon duyarlılığı artmıştır. Pitriyazis verzikolor, verruka plana ve seboreik keratoza benzer deri lezyonlarıyla karakterizedir. Hastalarda ultraviyole ışık maruziyeti sonrası skuamöz hücreli karsinom (SHK) gelişim riski yüksektir (1). Otozomal resesif geçişli bir genodermatoz olmakla birlikte immünitesi zayıflamış hastalarda akkiz EDV olguları bildirilmektedir (2). Bu çalışmada kliniğimizde tanı almış EDV vakaları klinik ve morfolojik özellikleriyle incelenmektedir.

Yöntem

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji bölümünde 2010-2022 yılları arasında EDV tanısı alan vakalar hastane bilgi sistemi üzerinden taranarak tespit edildi. 7 olgu çalışma kapsamına alınarak geriye dönük olarak klinik ve morfolojik açıdan incelendi.

Bulgular

Klinik özellikler değerlendirildiğinde (Tablo 1) incelenen 7 adet EDV olgusunun 6'sı (%85,7) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 38,4'tü (18-72 yaş arası). Olguların hepsinde multipl lezyonlar mevcuttu. Altı (%85,7) olguda el dorsumu, 4 olguda (%57,1) kol, 4 (%57,1) olguda yüz-kulak, 3 (%42,8) olguda gövde, 3 (%42,8) olguda uyluk-bacak, 1 (%14,2) olguda genital bölge yerleşimli lezyonlar mevcuttu. Lezyon süresi ortalama 9,3 yıldı (2 ay-20 yıl arası). İki (%28,5) olguda SHK, 1 (%14,2) olguda ise in situ SHK gelişmişti. İki (%28,5) olguda eşlik eden psöriazis, 1 (%14,2) olguda multipl miyelom, 1 (%14,2) olguda tüberküloz mevcuttu. Bir (%14,2) hasta SHK nedeniyle ex olmuştu. Çalışmamıza dahil edilen 7 olguya ait 8 biyopsinin histolojik incelemesinde (Tablo 2) örneklerin hepsinde ortohiperkeratoz izlendi. Ortohiperkeratoz 5 (%62,5) biyopside kompakt ve basket filesi, 1 (%12,5) biyopside sadece kompakt, 1 (%12,5) biyopside sadece basket filesi, 1 (%12,5) biyopside ise kompakt, basket filesi ve lamellar görünümlüydü. Parakeratoz 5 (%62,5) biyopside, kornoid lamella 1 (%12,5) biyopside izlendi. Biyopsilerin hepsinde keratohyalen granüllerde kabalaşma izlenirken hipergranüloz 7 (%87,5) biyopside mevcuttu. Biyopsilerin hepsinde mevcut olan geniş mavi-gri renkli soluk sitoplazmalı keratinositler biyopsilerin yarısında granüler tabaka ve spinal tabakanın üst-orta seviyesinde, yarısında da granüler tabaka ve spinal tabakanın tüm seviyeleri boyunca izlendi. Geniş mavi-gri renkli soluk sitoplazmalı bu keratinositler biyopsilerin 5'inde (%62,5) küme şeklinde, 5'inde (%62,5) tek hücre şeklinde, 1'inde (%12,5) sütun şeklinde, 1'inde (%12,5) de epidermiste yaygın şekilde görüldü. Biyopsilerin yarısında sitoplazmik vakuolizasyon, 2'sinde (%25) parlak eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyon izlendi. Biyopsilerin ikisinde yaygın olmak üzere 6 (%75) biyopside perinükleer halo mevcuttu. Biyopsilerden 4'ünde (%50) nükleer berraklaşma, 2'sinde (%25) ise hiperkromatik nükleuslar mevcuttu. Olgularımızın hiçbirinde HPV alt tipi tespiti yapılmadı.

Tartışma ve Sonuç

EDV otozomal resesif aktarılan nadir bir genodermatozdur. Çoğunlukla EVER1/TMC6 veya EVER2/TMC8 genlerindeki mutasyonlar nedeniyle belirli HPV tiplerine karşı duyarlılık sonucu ortaya çıkar (1). EDV ilişkili HPV türleri normal populasyonda zararsızdır. Bununla birlikte özellikle hücresel immunitenin etkilendiği hastalıklarda akkiz EDV olguları bildirilmiştir (2). Bildiğimiz kadarıyla bu çalışmada literatürde ilk defa EDV ile multipl miyelom birlikteliğini saptadık. İki

olguda izlediğimiz psöriazis ve EDV birlikteliği ise daha önce bildirilmiş ve bu hastalarda HPV5 enfeksiyonunun önemine vurgu yapılmıştır (3). Bir hastada saptadığımız EDV ve tüberküloz birlikteliği de tanımlanmıştır (4). Ayrıca literatürde insan immun yetmezlik virus (HIV) enfeksiyonu, organ transplantasyonu, non-Hodgkin lenfoma, sistemik lupus eritematozus, graft versus host hastalığı (GVHD) ve siklosporin ile tedavi edilen atopik dermatit hastalarında EDV ile birliktelikler bildirilmiştir (5). EDV olgularında güneş gören bölgelerde SHK başta olmak üzere melanom dışı kütanöz tümör gelişim riski %30-50'dir (1). Çalışmamızda da in situ ve invaziv SHK gelişen vakaların toplam oranı %42,8'dir. Malign lezyonların hepsi güneş gören bölgelerde saptandı. EDV vakalarının her iki cinsiyette eşit dağıldığı ortaya konmuş olsa da (6) çalışmamızda erkek üstünlüğü izlendi. Ortalama lezyon süresi ve lezyonların dağılımı literatürde tanımlanan özellikler ile uyumludur (6,7). Bir vakada gördüğümüz genital bölge tutulumu az sayıda olguda bildirilmiştir (8).

Histopatolojik olarak ortohiperkeratoz, parakeratoz, hipergranüloz, keratohyalen granüllerde kabalaşma, geniş mavi-gri soluk sitoplazmalı keratinositler, vakaların bir kısmında sitoplazmik vakulizasyon, perinükleer halo, nükleer berraklaşma veya hiperkromazi bulgularının bulunması EDV için tariflenen tipik morfolojik bulgular ile uyumludur (7,9). Champagne ve arkadaşları tarafından ender görülen bir bulgu olarak bildirilen kornoid lamella yapıları çalışmamızdaki bir olguda dikkat çekti (10). Ayrıca iki olguda Bartley ve arkadaşları tarafından EDV olgularında bildirilen eozinofilik homojen intrasitoplazmik inkluzyon cismleri saptandı (11). Saptadığımız intrasitoplazmik inklüzyon cisimlerinin homojen ve eozinofilik görünümde olmakla birlikte üst-orta epidermisdeki hücrelerin sitoplazmalarında tek inklüzyon cismi olarak karşımıza çıkması Egawa'nın HPV ve intrasitoplazmik inklüzyon cisimlerinin incelendiği çalışmasında grup C olarak tariflediği cisimler ile uyumluydu.

Sonuç olarak bu çalışmada EDV ile birlikteliği literatürde bildirilmeyen multipl myelom, az sayıda olguda bildirilen genital bölge yerleşimi ile EDV'nin karakteristik morfolojisine ek olarak nadiren görülen kornoid lamella ve sitoplazmik inklüzyon cisimleri saptadık. Çalışmamızın zayıf yönü olgularımızın hiçbirinde HPV tipinin tespit edilmemesidir. Nadir görülmekle birlikte güneşe maruz kalan deride malignite gelişebileceği için deri biyopsilerini incelerken EDV ihtimali akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Borretta LJ, Kirchhof MG, Crawford RI. The Clinical Implication of Incidental Epidermodysplasia Verruciformis. Am J Dermatopathol. 2021 Feb 1;43(2):156-158.
2. Rogers, Heather D., et al. "Acquired epidermodysplasia verruciformis." Journal of the American Academy of Dermatology 60.2 (2009): 315-320.
3. Favre, Michel, et al. "Psoriasis: a possible reservoir for human papillomavirus type 5, the virus associated with skin carcinomas of epidermodysplasia verruciformis." Journal of investigative dermatology 110.4 (1998): 311-317.
4. Elbadry, M. I., and A. O. Emam. "Epidermodysplasia verruciformis associated with astrocytoma, mantle lymphoma and hepatitis B virus infection." Am J Med Case Rep 2 (2014): 187-93.
5. Gale, Ana, et al. "Acquired epidermodysplasia verruciformis in a renal transplant patient: a case report." Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica, et Adriatica 31.Suppl (2022): S18-S20.
6. Gül, Ülker, et al. "Clinical aspects of epidermodysplasia verruciformis and review of the literature." International journal of dermatology 46.10 (2007): 1069-1072.
7. Calonje, J. Eduardo, et al. McKee's Pathology of the Skin, 2 Volume Set E-Book. Elsevier Health Sciences, 2018.
8. Sanclemente, Gloria, et al. "An unusual presentation of human papillomavirus (HPV) infection in a black epidermodysplasia verruciformis (EV) patient." International journal of dermatology 46.2 (2007): 199-201.
9. Cassarino, David S. Diagnostic Pathology: Neoplastic Dermatopathology E-Book. Elsevier Health Sciences, 2016.
10. Champagne, Courtney, et al. "Cornoid lamella-like structures in HIV-associated epidermodysplasia verruciformis: a unique histopathologic finding." The American Journal of Dermatopathology 37.12 (2015): 929.
11. Bartley, Brooke R., et al. "Eosinophilic homogeneous intracytoplasmic inclusion bodies: Unique viral cytopathic changes associated with epidermodysplasia verruciformis and human papillomavirus type 49." Journal of cutaneous pathology (2022).
12. Egawa, K. "New types of human papillomaviruses and intracytoplasmic inclusion bodies: a classification of inclusion warts according to clinical features, histology and associated HPV types." British Journal of Dermatology 130.2 (1994): 158-166.

PSS-086 [Jinekopatoloji]

YÜKSEK DERECELİ ENDOMETRİUM KARSİNOMLARININ MOLEKÜLER VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLERLE SINIFLANMASI

Gözde Koca Yılmaz[1], Gülgün Erdoğan[2], Mualla Özcan[2], Tayup Şimşek[3], Hülya Ayık Aydın[3], Mehmet Göksu[3], Hadice Elif Peştereli[2]

[1]Kepez Devlet Hastanesi, Patoloji bölümü, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya

Endometrium karsinomları kadınlarda en sık görülen 4.kanserdir, görülme sıklığı giderek artmaktadır.Günümüzde yapılan çalışmalarla yüksek dereceli bazı endometrium karsinomların çok iyi prognozlu olduğu görülmüş ve sadece morfolojik özelliklere dayanarak yapılan sınıflamanın yetersiz kaldığı gösterilmiştir.

Endometrium karsinomları için en kapsamlı moleküler çalışma kanser genom atlası projesidir. Endometrium karsinomları moleküler ve immünohistokimyasal özelliklerine göre 4 grupta sınıflandırılmıştır; POLE ultramutasyonlu (Polimeraz epsilon ekzonukleaz domain mutasyon), MSI hipermutasyonlu (Mismatch repair mutasyonlu) , Kopya sayısı düşük ve Kopya sayısı yüksek gruplar.

Çalışmamızda 2005-2017 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde tanı alan 56 yüksek dereceli endometrium kanseri hastalarının parafin bloklarından alınan kesitlere öncelikle Mismatch repair genlerine (MLH1,MSH2,MSH6,PMS2) immunohistokimya ile bakarak MMR (Mismatch repair) gen defekti olan 17 hasta saptandı ,MMR gen defekti olmayan 39 hastaya POLE mutasyonunu saptamak amacıyla 10 hot spot mutasyona (P286R/S, V411L, F367S/C/L, P436R, A456P, L424P, E396Q) real-time PCR yöntemi bakıldı.8 hasta POLE ultramutasyonlu gruba dahil oldu, POLE mutasyonu olmayan 31 hastaya immunohistokimyasal olarak p53 bakıldı.16 hasta kopya sayısı düşük , 15 hasta kopya sayısı yüksek gruba dahil oldu. Daha sonra bu grupların klinik, histopatolojik özellikleri karşılaştırıldı. Genel sağkalım ve ortalama sağ kalım süreleri hesaplandı.

Çalışma gruplarına göre hastaların sağkalım oranları karşılaştırıldığında yapılan analiz sonucunda, kopya sayısı yüksek grupta olan hastaların genel sağkalım oranlarının MMR hipermutasyonlu, POLE ultramutasyonlu ve kopya sayısı düşük gruplardaki hastalara göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,018; Log-rank test). Çalışma gruplarına göre hastaların tümör boyutu, miyometrium invazyonu görülme sıklıkları, LVİ varlığı ve evreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Hastaların yaşları 60 yaş altı ve 60 yaş ve üstü şeklinde gruplandığında, kopya sayısı yüksek gruptaki hastaların yaşlarının 60 yaş ve üstü olma yüzdesinin kopya sayısı düşük gruptaki hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,018).

Çalışma grupları ve histopatolojik özelliklerin karşılaştırılmasında vaka sayımız az olduğu için birçok parametre istatistiksel olarak değerlendirilememiştir.Sonuç olarak; çok merkezli, daha fazla hasta sayısı ile yeterli maddi kaynak sağlanarak bu gibi çalışmaların sayısının arttırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler : POLE, Mismatch repair, Endometrium karsinomu, P53

PSS-087 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL KARSİNOGENEZDE EPİGENETİK MODİFİKASYONDA ROL ALAN 5-HMC VE HDAC6 GENLERİNİN EKSPRESYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Öztürk Türker[1], *İsmail Saygın*[1], *Mustafa Emre Ercin*[2]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç

Endometrial karsinomun karsinogenez aşamalarında epigenetik modifikasyonda rol alan 5-hmC ve HDAC6 genlerinin ekspresyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Literatürde 5-hmC ve HDAC6'nın endometrial kanser ve prekanseröz lezyonlardaki ekspresyonlarını araştıran çok az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ışığında; daha sonra yapılacak moleküler çalışmalar ile birlikte, çalışmamızın endometrial karsinomun epigenetik modifikasyonuyla ilgili yeni biyobelirteçlerin keşfine katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Yöntem

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında 2010-2019 yılları arasında tanı alan vakalar proliferatif endometrium, atipisiz endometrial hiperplazi, atipili endometrial hiperplazi ve endometrial adenokarsinom (derece 1-2-3) olmak üzere her bir grupta n=20 olacak şekilde sınıflandırılmıştır. Olgulara ait Hematoksilen & Eozin boyalı preparatlar tekrar değerlendirilmiş ve immünohistokimyasal inceleme için uygun bloklar seçilmiştir. 5-hmC ve HDAC6 değerlendirilirken H skoru kullanılmıştır. Arşiv taraması sonuçlarına göre hastane sisteminden vakaların yaş, doğum sayısı, menopoz durumu, sigara kullanımı, CA125 düzeyi, endometrium kalınlığı ve beden kitle indeksi verileri kaydedilmiş; bu parametrelerle H skorları arasında karşılaştırma yapılmıştır. Ayrıca endometrial adenokarsinom grubundaki vakalara ait H skorları ile histolojik derece, myometrial invazyon ve lenfovasküler invazyon durumu arasında da karşılaştırma yapılmıştır. İstatistiksel olarak p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı alınmış ve proje Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri destek fonu tarafından desteklenmiştir.

Bulgular

5-hmC ekspresyonu benign durumlarda yüksekken, endometrial karsinom grubunda ekspresyon kaybı görülmüştür. 5-hmC ekspresyonu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001). Endometrial adenokarsinom ve atipili hiperplazi ile proliferatif endometrium arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. HDAC6 ekspresyonunun endometrial adenokarsinom vakalarında diğer gruplara oranla belirgin olarak daha düşük olduğu görülmüştür. HDAC6 ekspresyonu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Endometrial adenokarsinom ile atipili hiperplazi, atipisiz hiperplazi ve proliferatif endometrium grupları arasında HDAC6 ekspresyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. İyi, orta ve az diferansiye endometrial adenokarsinom grupları

arasında 5-hmC ve HDAC6 ekspresyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Menopoz durumuna göre karşılaştırma yapıldığında ise premenopozal dönemdekilerin HDAC6 ve 5-hmC H skoru ortalaması, postmenopozal dönemdekilerin ortalamasından anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. CA125 değeri, vücut kitle indeksi, rahim içi araç ve oral kontraseptif kullanımı gibi klinik parametrelerle moleküllerin ekspresyonları arasında da anlamlı fark saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda epigenetik modifikasyonda yer alan 5-hmC ve HDAC6 genlerinin endometrium kanserini prekanseröz lezyonlardan ayırt etmede yararlı olabileceği görülmüştür. Ancak bu kapsamda daha yüksek sayılı hasta gruplarında daha detaylı klinik ve patolojik veriler içeren çalışmalar yapılması gerekmektedir. 5-hmC H skoru ortalamaları yüksek dereceli endometrioid kanserlerde düşük saptandığı için prognostik önemi olabileceği düşünülmüştür. Literatür incelemesinde çeşitli kanserlerde HDAC6 ekspresyonu artmış olmasına rağmen çalışmamızda endometrial kanser dokusunda ekspresyonun azalmış olduğu görülmüştür. Bu bulgu, literatürle uyumlu değildir.

Anahtar kelimeler: 5-hmC, HDAC6, Endometrium kanseri, Atipili hiperplazi, Atipisiz hiperplazi

PSS-088 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİOİD TİP ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMDA İNVAZYON SINIRINDAKİ TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN LENFOSİTLERİN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Melis Kılıç[1], Mehmet Gökçü[2], Sevil Sayhan[3]
[1]Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Kütahya
[2]İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikal Park Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir

Amaç

Klinik çalışmalar, tümör infiltre eden lenfositlerin (TİL) solid tümörlerde prognostik ve prediktif açıdan değerli bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir. Endometrial karsinomlarda TİL yoğunluğunun prognostik önemi iyi bilinmemektedir ancak son yıllarda POLE (polimeraz epsilon) ultramutasyonlu alt grubun tanımlanması ile yeniden ilgi konusu haline gelmiştir (1,2). Bu çalışmanın amacı endometrioid tip endometrial adenokarsinom tanısı almış olgularda, invazyon sınırındaki TİL yoğunluğunun, klinikopatolojik parametreler, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım ile ilişkisini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak 2013- 31 Aralık 2014 tarihleri arasında opere edilmiş ve endometrioid tip endometrial adenokarsinom tanısı almış olgular dahil edildi. TİL yoğunluğu %10 ve altında olan olgular "düşük", %40'ın üzerinde olan olgular "yüksek", bu iki grup arasında kalanlar ise "orta" yoğunluk olarak belirlendi. Değerlendirme yapılırken Uluslararası İmmüno-onkoloji Biyomarker Çalışma Grubu'nun 2017 tarihli yayınlarındaki öneriler dikkate alındı (3,4). Tümör stroması ve invazyon sınırı, TİL yoğunluğu açısından ayrı ayrı değerlendirildi ve klinikopatolojik parametreler, 1,3 ve 5 yıllık hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım ile ilişkileri analiz edildi.

Bulgular

Çalışmaya 153 olgu dahil edildi. İnvazyon sınırı TİL yoğunluğunun, yüksek histolojik derece ve lenfovasküler invazyon ile ilişkili olduğu saptandı. TİL ile sağkalım ilişkisine baktığımızda, tümör invazyon sınırındaki TİL yoğunluğu düşük olgular ile yüksek olgular arasında, bir yıllık sağkalım oranı açısından anlamlı düzeyde fark bulundu (p:0,02). İnvazyon sınırındaki TİL yoğunluğu arttıkça 1 yıllık sağkalım oranının azaldığı görüldü (ptrend:0,05). Ayrıca, invazyon sınırı TİL yoğunluğu yüksek olgularda, düşük olgulara göre, ortalama sağkalım süresi daha kısa izlendi ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0,03). İnvazyon sınırı TİL yoğunluğu arttıkça, 3-5 yıllık genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım oranlarının da azaldığı görüldü, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Stromal TİL yoğunluğu ile sağkalım ve klinikopatolojik parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi.

Sonuç

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre, endometrioid tip endometrial adenokarsinomda, invazyon sınırı TİL yoğunluğu, stromal TİL yoğunluğuna kıyasla, prognostik açıdan daha iyi bir belirteç gibi görünmektedir. TİL yoğunluğunun, rutin histopatolojik inceleme sırasında H&E boyalı kesitlerde değerlendirilmesi, ek maliyet gerektirmeyen, kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Bu yöntemle değerlendirilen TİL, prognostik ve prediktif açıdan kullanışlı bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, Endometrioid tip endometrial karsinom, İnvazyon sınırı, Tümör infiltre eden lenfositler, Tümör mikroçevresi

Kaynaklar

1. Gargiulo P, Della Pepa C, Berardi S, Califano D, Scala S, Buonaguro L, et al. Tumor genotype and immune microenvironment in POLE-ultramutated and MSI-hypermutated Endometrial Cancers: New candidates for checkpoint blockade immunotherapy? Cancer Treat Rev. 2016 Jul;48:61-8.
2. Miyamoto M, Takano M, Tsuda H, Matuura H, Aoyama T, Soyama H, et al. Zone Formation of Lymphocyte Infiltration at Invasive Front as a Biomarker of Prognosis in Endometrial Carcinomas. Oncology. 2019;96(2):93-100.

3. Hendry S, Salgado R, Gevaert T, Russell PA, John T, Thapa B, et al. Assessing Tumor-infiltrating Lymphocytes in Solid Tumors: A Practical Review for Pathologists and Proposal for a Standardized Method From the International Immunooncology Biomarkers Working Group: Part 1: Assessing the Host Immune Response, TILs in Invasi. Adv Anat Pathol. 2017;24(5):235-51.
4. Hendry S, Salgado R, Gevaert T, Russell PA, John T, Thapa B, et al. Assessing Tumor-Infiltrating Lymphocytes in Solid Tumors: A Practical Review for Pathologists and Proposal for a Standardized Method from the International Immuno-Oncology Biomarkers Working Group: Part 2: TILs in Melanoma, Gastrointestinal Tract Carcinom. Adv Anat Pathol. 2017

PSS-089 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN ADENOKARSİNOMLARDA PD-L2 EKSPRESYONUNUN YÜKSEK DERECELİ MORFOLOJİ, MUTANT TİP P53 EKSPRESYONU VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Leyla Hasanaliyeva[1], Alev Ok Atılgan[1], Nihan Haberal Reyhan[1], Özlem Özen[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Uterin adenosarkomlar (UAS), sarkomatöz aşırı büyüme gösterdiklerinde ve ileri evrede olduklarında kötü gidiş gösterdikleri bilinmektedir. Bu tümörlerin tedavisinde cerrahiye eşlik edebilecek yeni tedavi yöntemleri araştırılmaya devam edilmekte olup PD-1/PD-Ligand blokajı yapan immunoterapinin etkinliği henüz bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı uterin adenosarkomlarda PD-L1 ve PD-L2 ekspresyonu ile p53 protein ekspresyonunu araştırmak ve bu tümörlerde immunoterapinin tedavi seçeneği olarak ele alınma olasılığını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 2011-2021 yılları arasında uterin adenosarkom tanısı almış 26 adet UAS vakası (20 primer, 4 rekürren, 2 metastatik) dahil edilmiştir. Her tümörden 2mm çapında ikili mikrodizin temin edilerek hazırlanan yeni parafin bloklara, PD-L1(22C3), PD-L2 (TY25), p53 antikorları çalışılmıştır. CD8 ve CD68 antikoru ile tümör ilişkili lenfosit (TIL) ve makrofaj (TİM) yoğunluğu hesaplanmıştır.

Bulgular: %1 ve %10 cut-off değeri ile CPS PD-L1 pozitifliği, sırasıyla %40 ve %10 tümörde görülürken, %1, %10 ve %50 cut-off değeri ile CPS PD-L2 pozitifliği, sırasıyla %100, %85 ve %50 tümörde görüldü. Herhangi bir cut-off değerde PD-L1 pozitifliği ile TİL-TİM yoğunluğu veya klinikopatolojik parametreler arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p \geq 0.05$). CPS PD-L2 pozitifliği için %50 cut-off değeri kabul edildiğinde, PD-L2 pozitifliği ile sarkomatöz aşırı büyüme, tümör derecesi ve lenfovasküler invazyon varlığı arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p < 0.05$). Mutant tip p53 ekspresyonu ile sarkomatöz aşırı büyüme ve yüksek dereceli morfoloji arasında anlamlı ilişki bulundu. PD-L2 pozitifliği, mutant tip p53 ekspresyonu ve TİM yoğunluğu arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$). Kaplan-Meier sağkalım analizinde, PD-L2 pozitifliği, mutant tip p53 ekspresyonu, yüksek TİM yoğunluğu ve düşük TİL yoğunluğunun olan olguların daha kısa hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım sürelerine sahip olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, %50 cut-off değerine sahip CPS PD-L2 pozitifliğinin, p53 mutasyonunun ve tümör mikroçevresinin UAS'larının ilerlemesinde önemli bir rol oynadığını saptanmıştır. Ayrıca UAS'da PD-L2'nin immunoterapi için terapötik hedef olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: PD-L1, PD-L2, p53, Tümör mikroçevresi

PSS-090 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUM KANSERLERİNDE BELİRLENEBİLEN GENETİK ALT GRUPLARDA LAG-3, VISTA, PD-L1 VE GAL-3 MOLEKÜLLERİNİN EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Dilara İrem Arslan Kahraman[1], Betül Öğüt[2], Funda Cevheroğlu[3], Mehmet Anıl Onan[3], Özlem Erdem[2]
[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Günümüzde, immünoterapi sıkça kullanılmaktadır. Endometrial kanserlerin çoğu erken evrede tanı almasına rağmen, ileri evredeki tümörlerin prognozu kötüdür. Bu nedenle immünoterapinin önemi artmıştır. TCGA çalışması ile endometrial karsinomlar, *POLE* ultramutasyone, MSI (Mikrosatellit instabil)-hipermutasyone, kopya sayısı düşük ve kopya sayısı yüksek olarak gruplandırılmaktadır. *POLE* ultramutasyone ve MSI-hipermutasyone grupların immün kontrol nokta moleküllerini yüksek miktarda eksprese ettiği ve immünoterapiden bu iki genetik alt gruptaki tümörlerin daha çok fayda görebileceğini gösteren araştırmalar mevcuttur. İmmün kontrol noktası molekülleri olan PD-L1, VISTA, LAG-3 ve tümör gelişimi sürecinde farklı aşamalarda rol alan GAL-3'ün endometrial karsinomlardaki ekspresyonları araştırılmıştır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi'nde 2008-2018 yıllarında tanı alan 529 endometrial karsinomda immünhistokimyasal çalışmalar ile MSI ve TP53 mutasyone gruplar belirlenerek, bu gruplardaki PD-L1, VISTA, LAG-3, GAL-3 ekspresyonlarının klinik-histopatolojik özelliklerle ilişkisi karşılaştırılmıştır.

Bulgular: MSI tümörler vakaların %31,8'ini, p53 mutant tümörler %13,9'unu oluşturmaktadır. MSI tümörler, büyük tümör çapına, ileri tümör derecesine ve yüksek ölüm oranına sahip, PD-L1 ve LAG-3 ekspresyonları anlamlı olarak daha yüksektir.

p53 mutant grupta tümör çapı, derecesi, FIGO evresi, lenfovasküler invazyon, myometrial invazyon, lenf nodu metastazı, metastatik lenf nodu sayısı, hastaların ortalama yaşı, nüks/metastaz, ölüm oranı ve GAL-3 ekspresyonu anlamlı olarak daha yüksektir.

PD-L1 ekspresyonu yüksek grupta tümör derecesi, lenfovasküler invazyon ve myometrial invazyon, VISTA ve LAG-3 ekspresyonu anlamlı olarak daha yüksektir.

VISTA ekspresyonu yüksek grupta tümör derecesi, FIGO evresi, lenfovasküler invazyon, myometrial invazyon ve lenf nodu metastazı, LAG-3 ekspresyonu yüksek grupta tümör derecesi anlamlı olarak daha yüksektir.

Tek değişkenli modelde sağkalım süresini öngörmede yaş, tümör boyutu, tümörün histolojik tipi, tümör derecesi, patolojik tümör evresi, lenfovasküler invazyon, myometrial invazyon, korpus serviks invazyonu, parametrial tutulum, lenf nodu metastazı, GAL-3 ekspresyonu, metastaz varlığının, çok değişkenli modelde yaş, tümör boyutu, endometrioid histolojik tip, patolojik tümör evresi ve metastaz varlığının anlamlı-bağımsız etkinliği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Endometrial karsinomlarda, VISTA, LAG-3, GAL-3 ekspresyonunun araştırıldığı çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızın literatüre immünoterapi alabilecek endometrial karsinomlar için hedef vakaları belirlemede katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikrosatellit instabilite, PD-L1, VISTA, LAG-3, GAL-3

PSS-091 [Jinekopatoloji]

UTERUS YERLEŞİMLİ DÜZ KAS TÜMÖRLERİNDE FUMARAT HİDRATAZ KAYBININ GÖSTERİLMESİ

Cansu Türker Sarıçoban[1], Şirin Nefise Tüter[2], Şennur İlvan[2]
[1]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Dünya Sağlık Örgütü 2020 sınıflamasında fumarat hidrataz (FH) kaybı gösteren leiomyomlar, uterin leiomyomların bir alt tipi olarak tanımlanmıştır. FH kaybı gösteren uterus yerleşimli düz kas tümörleri sıklıkla somatik mutasyon sonucunda gelişmekle birlikte germline mutasyona bağlı olarak da ortaya çıkabilmekte ve bu durumda, çok sayıda kutanöz ve uterin düz kas tümörü ve böbrek kanseri ile prezente olan herediter leiomyomatozis ve böbrek hücreli karsinom (HLBHK) sendromu olarak adlandırılmaktadır. HLBHK sendromu ile ilişkili renal kanserlerin klinik olarak daha agresif seyrettikleri bildirilmiştir. Hastalar genellikle uterus yerleşimli düz kas tümörüne bağlı olarak semptom gösterdiklerinden bu sendrom açısından şüphe uyandıran olguların, histerektomi/myomektomi materyallerinden saptanabilmesi önemlidir.

Gereç ve Yöntem

Bölümümüzde kayıtlı 2019-2021 yıllarına ait uterin myom ön tanısı ile myomektomi veya histerektomi yapılmış, 92 adet 40 yaş altı ve 34 adet 40 yaş ve üstü olmak üzere 126 olgu çalışmaya alınmıştır. Birden fazla tümörü olan olgularda çapı en büyük olan tümör çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların her birinden seçilen parafin bloklar, doku mikrodizileme yöntemiyle yeniden düzenlenmiş ve bunlara immünohistokimyasal olarak FH antikoru uygulanmıştır. Tümör hücrelerinde boyanmanın görülmemesi FH kaybı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan 126 olgunun 97'sine myomektomi, 29'una histerektomi uygulanmış; 67'sinde birden fazla düz kas tümörü (2-54) mevcutken, 59'unda tek düz kas tümörü saptanmıştır. Tümör boyutları 1-18 cm aralığındadır. Olguların 9'u sellüler leiomyom, 1'i malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörü, 4'ü bizar nükleuslu leiomyom, 1'i adenomyom, 57'si dejeneratif değişiklikler gösteren leiomyom, 54'ü leiomyom tanısı almıştır. Olguların 34'ü 40 yaş ve üstü, 92'si 40 yaş altı olmak üzere ortalama yaş 38, yaş aralığı 23-61'dir.

126 olgunun 15'inde ekspresyon kaybı saptanmıştır. Bu olguların 6'sına histerektomi, 9'una myomektomi uygulanmış; 8'inde çok sayıda düz kas tümörü (4-54) mevcutken, 7'sinde tek düz kas tümörü izlenmiştir. Tümör boyutları 3,2 cm ile 16 cm arasında değişmektedir. Histopatolojik inceleme sonucunda bunların 1'i sellüler leiomyom, 1'i malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörü, 2'si bizar nükleuslu leiomyom, 2'si dejeneratif değişiklikler gösteren leiomyom, 9'u leiomyom tanısı almıştır. Morfolojik olarak bu olguların tümünde ve yaygın olarak, karakteristik şekilde geyik boynuzu benzeri damarlara, eozinofilik sitoplazmik globüllere ve belirgin eozinofilik nükleoller ve perinükleer haloya rastlanmıştır. Alveoler paternde ödem ise olguların 8'inde (%53) saptanmıştır. Bu olguların 5'i 40 yaş üstü (41-50 yaş arası), 10'u 40 yaş altı olmak üzere ortalama yaş 36, yaş aralığı 27-50'dir. Hastaların geçmişine bakıldığında hiçbirinde böbrek tümörü öyküsüne rastlanmamıştır.

Sonuç

Literatürde FH kaybı gösteren leiomyomların genellikle 40 yaş altı hastalarda saptandığı, germline mutasyon taşıyanların yaş ortalamasının (ortalama 28) sporadik mutasyonlulara (ortalama 38) göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda FH kaybı gösteren leiomyom olgularının yaş ortalaması 36 idi. Ancak henüz olgularımıza genetik çalışma uygulayamadığımız için bu olguların mutasyon taşıyıp taşımadıkları

veya taşıdıkları takdirde mutasyonun somatik mi germline mı olduğu ile ilgili ileri yoruma gidemedik. Yine yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamızda olduğu gibi, FH kaybı gösteren leiomyomlu olguların çoğunda multipl düz kas tümörü saptanmakla birlikte, tek leiomyomlu olgular da azımsanamayacak sayıdadır. FH kaybı gösteren leiomyomlu olguların yaş ortalamaları daha düşük olduğundan fertilite açısından çoğuna myomektomi uygulanmıştır; ancak büyük veya multipl tümör nedeniyle histerektomiye giden olgular da mevcuttur. Literatürde, FH kaybı gösteren leiomyomlarda izlenen hemanjioperisitomatöz damarlar, yuvarlak-oval eozinofilik sitoplazmik globüller ve perinükleer halonun eşlik ettiği belirgin eozinofilik nükleoller gibi morfolojik ipuçlarının yaygınlığı ve oranları çalışmadan çalışmaya farklılık göstermekle birlikte olguların çoğunda bu özelliklerden en az birinin saptandığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda FH kaybı gösteren leiomyom olgularının tümünde bu 3 özellik de belirgin şekilde mevcuttu.

Sonuç olarak, uterin düz kas tümörü nedeniyle opere olan genç hastalarda, morfoloji de şüphe uyandırıyorsa HLBHK sendromlu hastaları belirlemek adına FH antikoru uygulamak faydalı olacaktır. Bu çalışmamız bir ön çalışma niteliğinde olup amacımız olguları daha sonra genetik açıdan da değerlendirmektir.

PSS-092 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN KARSİNOSARKOMLARDA PD-L1 VE PD-L2 EKSPRESYONU İLE MİKROSATELLİTE İNSTABİLİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ, BU İLİŞKİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ VE SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Alev Ok Atılgan[1], Özlem Özen[1], Nihan Haberal Reyhan[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, uterin karsinosarkomlarda (UCS), PD-L1 ve PD-L2 ekspresyonunu araştırmak ve mikrosatellit instabilite durumu ile ilişkisini inceleyerek, tedavide immün kontrol nokta inhibitörlerinin tedavi seçeneği olarak ele alınma olasılığını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 2009-2021 yılları arasında UCS tanısı almış 77 adet tümör dahil edildi. Her tümörden 2mm çapında üçlü mikrodizin temin edilerek hazırlanan yeni parafin bloklara, PD-L1 (22C3), PD-L2 (TY25), MSH2, MSH6, PMS2, MLH1 antikorları immünohistokimyasal yöntem ile çalışıldı. CD8 antikoru ile tümör ilişkili lenfosit (TIL) yoğunluğu hesaplandı. PD-L1 ve PD-L2 için "tumor proportion score (TPS)" ve "combined positive score" (CPS)" hesaplandı ve %1'in üstündeki değerler pozitif olarak kabul edildi. DNA "Missmatch repair (MMR)" proteinlerinden en az birinde kayıp görülmesi durumunda "mikrosatellit instabil (MSI)" tümör olarak kabul edildi. PD-L1 ve PD-L2 pozitifliği ile klinikopatolojik özellikler arasındaki ilişki istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Kaplan Meier Log Rank testi ile bu proteinlerin hastalıksız sağkalım (HS) ve genel sağkalım (GS) üzerine etkileri araştırıldı.

Bulgular: Yetmiş yedi tümörün 4 tanesinde MMR proteinlerinin tümünde kayıp, 4 tanesinde MSH2 ve MSH6 proteinlerinde ve 11 tanesinde MLH1 ve PMS2 proteinlerinde ikili kayıp mevcut olup toplam 19 (%24,7) tümör MSI kabul edildi. MSI tümörlerde PD-L1 TPS pozitifliğinin daha sık görüldüğü izlenirken, mikrosatellit stabil (MSS) tümörlerde PD-L2 TPS pozitifliğinin daha sık görüldüğü saptandı ($p < 0.05$). MSI tümörlerde TIL yoğunluğu, MSS tümörlere göre daha fazla olduğu saptandı ($p < 0.05$). PD-L1 TPS ve CPS pozitif tümörlerde TIL yoğunluğu, PD-L1 TPS ve CPS negatif tümörlere göre daha fazla olduğu saptandı ($p < 0.05$). Kaplan-Meier sağkalım analizinde, MSS tümöre sahip hastaların ve PD-L2 TPS ve CPS pozitifliği olan tümöre sahip hastaların daha kısa GS sürelerine sahip olduğu görüldü ($p < 0.05$). Ancak, PD-L1 TPS veya CPS pozitifliğinin HS üzerine etkisi olmadığı görüldü ($p \geq 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: UCS'ların yarısından çoğunda PD-L1 ve PD-L2 pozitifliği mevcut olup yeni tedavi seçeneği olarak immunoterapinin yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, Mikrosatellit instabilite, PD-L1, PD-L2

PSS-093 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

YÜKSEK DERECELİ SERÖZ OVER KANSERLERİNDE MİRNA 1290 EKSPRESYONU VE FOXM1 MUTASYONUNUN HİSTOLOJİK SUBTİPLER VE KLİNİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Mustafa Emre Gülbağcı[1], Serdar Altınay[1], İsmail Yılmaz[2], Gizem Issın[3], Gökhan Demirayak[4], İsa Aykut Özdemir[5]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzincan
[4]Memorial Şişli Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji, İstanbul
[5]İstanbul Medipol Üniversitesi, Jinekolojik Onkoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kötü prognoz gösteren yüksek dereceli seröz over karsinomlarında; miRNA 1290 ekspresyonu, FOXM1 ve p53 mutasyonlarının değerlendirilip, sonuçların histolojik alt tiplerle, lenf nodu metastaz durumu, sağ kalım ve klinikopatolojik parametrelerle ilişkisinin ortaya konulması hedeflendi.

Yöntem: 2008 - 2020 yılları arasında kliniğimizde tanı almış, yeterli oranda normal over dokularını da içeren toplam 54 yüksek dereceli seröz over karsinom olgusu çalışmaya dahil edildi. İmmünohistokimyasal olarak p53 ve FOXM1 mutasyonları, tümör hücrelerindeki boyanma kuvveti ve boyanma yüzdelerine göre skorlandı. Olguların tümör ve normal over dokusu içeren parafin bloklarından qRT-PCR yöntemi ile miRNA 1290 ekspresyon profillerini belirlemek üzere dokular elde edildi. Fold change (tümör dokularında hedef miRNA düzeyinin normal doku ile karşılaştırılması) 2-ΔΔCT yöntemi ile hesaplandı. Hesaplanan değerlerin orantısal veri olması nedeniyle logaritmik dönüşüm uygulandı. İstatistiksel analiz için dönüşüm uygulanmış veriler kullanıldı.

Bulgular: Lenf nodu metastazı olan hastalarda mortalite ve hastalığın nüksü arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Artmış FOXM1 ekspresyon skorları ile azalmış sağ kalım arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Yüksek dereceli seröz karsinomun histolojik alt tipleri ve miRNA 1290 ekspresyon seviyeleri ile klinikopatolojik parametreler arasında anlamlı bulgu saptanamadı. Neoadjuvan tedavi almış hastalarda sağ kalım anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Genellikle daha ileri yaşlarda görülen ve spesifik olmayan semptomları nedeniyle ileri evrelerde tanı alan HGSC'lar yüksek mortaliteye sahiptir. Bu nedenle over tümörlerinde FOXM1 inhibisyonu tedavi stratejilerinde denenmeye başlanmıştır. Çalışmamızda yüksek FOXM1 ekspresyonunun azalmış sağ kalım ile ilişkisini gösterdik. HGSC'larda prognostik rolü ve tedavide kullanılmaya başlanması nedeniyle, FOXM1'in immünohistokimyasal veya diğer yöntemlerle mutasyonunun araştırılması faydalı olabilir. MikroRNA'ların HGSC'ların tanısı ve takibinde prognostik açıdan bilgi sağlayacağı, tedavide kullanılabileceği önceki çalışmalarda bildirilmiştir. İlk defa parafin blokta miRNA 1290 ekspresyon profilini incelediğimiz serimizde ekspresyon seviyeleri ile klinikopatolojik parametreler arasında ilişki tespit edemedik, ancak gelecek çalışmalarda farklı over tümör tiplerini de içeren, daha geniş vaka serileri ile miRNA 1290 ve diğer miRNA'ların araştırılmasının, bu hastalığın erken tanı ve tedavisinde fayda sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yüksek dereceli seröz over karsinomu, FOXM1, miRNA 1290

PSS-094 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUM KANSERLERİNDE TÜMÖR MİKROÇEVRESİNİN KLİNİK, HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Dilara İrem Arslan Kahraman[1], Mehmet Arda İnan[2], Erhan Demirdağ[3], Mehmet Anıl Onan[3], Özlem Erdem[2]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tümör mikroçevresi çeşitli hücreler ve mediatörlerden oluşmaktadır. Bu hücrelerden tümörü infiltre eden lenfositler (TİL), son yıllarda farklı tümör tiplerinde prognostik önem taşımaları ve immünoterapi için hedef olarak klinik çeşitli çalışmalar ve tedavilerde yer almaları nedeniyle artan bir önem kazanmaktadır. Endometrial karsinom, kadın genital sistemin en sık görülen tümörü olup, bu tümörlerde TİL'lerin prognoz ile ilişkisini gösteren çalışmalar kısıtlıdır. Tümör ilişkili makrofajlar (TİM), dolaşımdaki monositlerin tümörlü dokuya geçişi ile oluşan ve tümör progresyonuna katkıda bulunan hücrelerdir. Ancak, zaman zaman TİM'lar antitümöral yönde etkide bulunabilir. Özellikle tümör progresyonuna katkıda bulunmalarına yol açan özellikleri nedeniyle TİM'ler de immünoterapi hedefi olmaya adaydır. Bu çalışmada, endometrial karsinomların klinik-histopatolojik özelliklerinin ve tümör mikroçevresinin değerlendirilmesi ve prognostik faktörler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, 1 Ocak 2008-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda endometrial karsinom nedeniyle histerektomi yapılmış olgular dahil edilmiştir. Genel sağ kalım bilgileri bilinen ve yeterli dokusu bulunan 529 vaka histopatolojik olarak yeniden incelenmiş, immünhistokimyasal olarak bu vakalardaki CD3, CD8 ve CD163 ekspresyonları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yüksek stromal ve intraepitelyal CD3 ekspresyonu gösteren tümörlerde tümör derecesi anlamlı olarak daha yüksektir. Yüksek intraepitelyal CD3 ekspresyonu gösteren grupta ise vakaların ortalama yaşı, FIGO evresi ve lenf nodu metastazı varlığı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Yüksek stromal CD8 ekspresyonu gösteren grupta tümör derecesi anlamlı olarak daha yüksektir. Yüksek intraepitelyal CD8 ekspresyonu gösteren grupta ortalama hasta yaşı anlamlı olarak daha yüksek, FIGO evresi ve korpus serviks invazyonu anlamlı olarak daha düşüktür.

Yüksek CD163 ekspresyonu gösteren tümörlerde, hastaların ortalama yaşı, tümör çapı, tümör derecesi, patolojik tümör evresi, FIGO evresi, lenfovasküler invazyon varlığı ve myometrial invazyon yüzdesi anlamlı olarak daha yüksektir.

Tek değişkenli modelde sağkalım süresini öngörmede CD163 ekspresyonunun anlamlı etkinliği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: 529 olgudan oluşan çalışmamızda immünhistokimyasal olarak TIL'ler ve TIM'lar değerlendrilmiş olup, sonuçların endometrial karsinomların prognozunu belirlemede ve hastaların konvansiyonel tedaviler dışındaki tedavi seçeneklerini öngörmek konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrial karsinom, CD3, CD8, CD163, Tümör mikroçevresi

Patoloji
Dernekleri
Federasyonu

PDF
2005

epd
Ege Patoloji Derneği

31. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

26-30 EKİM 2022

PALM WINGS EPHESUS HOTEL
SELÇUK, İZMİR



Poster Başı
Sözlü Sunum
Bildirileri

www.patoloji2022.org

PBS-001 [Dermatopatoloji]

MLH1 KAYBI SAPTANAN SEBASE ADENOM VE MUİR-TORRE SENDROMU: OLGU SUNUMU

Oğuzhan Erdoğan, Banu Lebe
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Sebase adenomlar soliter veya multipl görülebilen, sıklıkla 1 cm'in altında, nadiren 5 cm ve daha büyük, asemptomatik benign lezyonlardır. Genellikle baş ve boyunda yerleşirler. Muir Torre sendromu; sebase neoplazmlar ile bir veya daha fazla viseral malignitelerle karakterize, nadir görülen otozomal dominant bir sendromdur. Muir-Torre sendromunda saptanabilen sebase neoplazmlar, sebaseoma, sebase adenom ve sebase karsinomdur. Viseral maligniteler alt gastrointestinal ve genitoüriner sistemde sık olmak üzere, üst gastrointestinal sistem ve akciğerde de ortaya çıkabilmektedir.

Olgu

66 yaşında kolon adenokarsinom tanılı erkek hasta, burun sol tarafında bulunan kitle şikayetiyle ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Plastik Cerrahi Polikliniği' ne başvurmuştur. Fizik muayenede 5x5 mm boyutlarında nodüler lezyon görülmüş ve lezyonun total eksizyonu yapılmıştır. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde deri elipsi üzerinde 7x7x4 mm boyutlarında nodüler lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede iyi sınırlı, polipoid (Resim 1, 2) natürde, matür multivakuoler sebositler ile bunları çevreleyen bazaloid germinatif hücrelerden oluşan lobüler proliferasyonlar oluşturan lezyon görülmüştür (Resim 3). Bu morfolojik görünüm ile olguya ''Sebase adenom'' tanısı verilmiştir. Olgunun bilinen kolon adenokarsinomu tanısından dolayı Muir-Torre sendromu ile ilişkisini aydınlatmak amacıyla, MMR genlerine yönelik immunhistokimyasal (İHK) inceleme yapılmıştır. Yapılan İHK inceleme sonucunda MLH1 antikoru ile nükleer ekspresyon kaybı saptanmıştır (Resim 4). MSH2 (Resim 5), PMS2 (Resim 7), MSH6 (Resim 6) antikorlarında nükleer ekspresyonu kaybı yoktur.

Sonuç

Sebase adenomlar benign ve nadir görülen tümörler olmasına karşın viseral malignitelerle birlikte Muir-Torre sendromunda görülebilmektedir. Bu nedenle tüm sebase neoplazmlarda, klinik öyküye önem verilmeli, eğer bilinen malignitesi yoksa Muir-Torre sendromunda görülme olasılığı bildirilmeli ve Muir-Torre sendromu açısından MMR genlerine yönelik immunhistokimyasal inceleme yapılmalıdır.

PBS-002 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MEDİKAL ESTETİK DOLGU UYGULAMALARINDA GÖRÜLEN KUTANÖZ REAKSİYONLAR

Serra Begüm Emecen, Elif Yumuk, Oğuzhan Erdoğan, Fatma Sema Anar, Banu Lebe
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Günümüzde medikal estetik uygulamaları gittikçe yaygınlaşmaktadır. Dolgu amacıyla kullanılan kollajen, hyalüronik asit, silikon, kalsiyum hidroksilapatit, poli-L-laktik asit gibi maddeler uygulandığı bölgede akut veya kronik dönemde çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir. En sık görülen komplikasyonlardan biri, özellikle geç dönemde ortaya çıkan nodül ve granülom oluşumudur. Burada, dolgu materyaline karşı oluşan kutanöz reaksiyonların histopatolojik özellikleri dört olgu ile sunulmaktadır.

Olgu: Yaşları 26 ve 65 arasında değişen dört kadın hasta, yüzde çeşitli lokalizasyonlardaki deri altında kitle şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Önceden şikayetlerinin olduğu bölgeye dolgu enjeksiyonu yapıldığı anamnezi bulunmaktadır. Kitlelere ait eksizyonel biyopsilerin mikroskobik incelenmesinde, hepsinde dermis, subkutan doku ya da submukozada, ekzojen nitelikte materyal ve çevresinde yabancı cisim türü dev hücreler, histiyositler ile değişen oranlarda diğer inflamatuar hücreler gözlendi. Olguların ikisinde ekzojen nitelikteki bu materyal müsinöz özellikteydi. Olguların yarısında ise granülomatöz enflamasyona nötrofillerin eşlik ettiği izlendi. Ayrıca bir olguda diğerlerinden farklı olarak, sarkoidal granülomu düşündürebilecek langhans türü dev hücreler, asteroid cisimcikler, kalsifikasyon odakları ve çıplak granülomlar ile yağ boşlukları şeklinde yapılar görüldü.

Sonuç: Yabancı cisim doku reaksiyonu ve granülom oluşumu, dermal dolgu uygulamalarının geç döneminde ortaya çıkan komplikasyonlarıdır. Patogenezinde enjekte edilen biyomateryal çevresinde protein adsorpsiyonu, inflamatuar hücreler tarafından salgılanan kemokinler, kompleman sistem aktivasyonu, makrofaj adezyonu, materyalin fagositozu ve bunların sonucunda makrofajların füzyonu ile dev hücre oluşumu yer almaktadır. Yabancı cisim doku reaksiyonlarının histopatolojik özellikleri uygulanan maddenin türüne ve içeriğine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Ayrıca literatürde dolgu materyallerinin, sarkoidoz gibi, adjuvanlar tarafından indüklenen otoimmün/otoinflamatuar sendromlara (ASIA) yol açabileceği bildirilmiştir. Dermiste granülom, yabancı cisim doku reaksiyonu, ekzojen müsinöz madde birikimleri görülen olgularda ayırıcı tanıda medikal estetik uygulama komplikasyonları akılda tutulmalı ve ayrıntılı anamnez alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dolgu, Granülom, Yabancı cisim doku reaksiyonu

PBS-003 [Hematopatoloji]

MYELODİSPLASTİK SENDROM VE AKUT MYELOİD LÖSEMİ OLGULARINDA KEMİK İLİĞİNDE TANISAL VE PROGNOSTİK BLAST ORANI GRUPLARININ BELİRLENMESİNDE SİTOMORFOLOJİ, AKIM SİTOMETRİ İMMÜNFENOTİPLEME VE İMMÜNHİSTOKİMYA YÖNTEMLERİNİN TUTARLILIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ezgi Hacıhasanoğlu[1], Gülkan Özkan[2], Gülderen Yanıkkaya Demirel[3], Hasan Atilla Özkan[2], Ferda Özkan[1]

[1]Yeditepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç

Myelodisplastik sendrom (MDS) sınıflamasında ve akut myeloid lösemi (AML) tanısında kemik iliğinde (Kİ) blast yüzdesi önemlidir (1). Blast yüzdesi ayrıca Revize Uluslararası Prognostik Skorlama Sistemi (R-IPSS)'nde yer alan prognostik parametrelerden biridir (2).

Dünya Sağlık Örgütü Hematolenfoid Tümörler Sınıflaması'nda, blast yüzdesinin iyi hazırlanmış, hücresel Kİ aspirasyon yaymalarında ve/veya dokundurma preparatlarda ve periferik kan yaymasında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (3). Sitomorfoloji (SM), blast sayımında altın standart olarak kabul edilmektedir. Ancak hemodilüsyon, düşük selülarite ve hücrelerin iyi korunamaması gibi durumların blast sayımını etkilediği bildirilmiştir (4). Ayrıca çeşitli çalışmalarda SM'nin tekrarlanabilirliğinin özellikle az sayıda blast içeren olgularda düşük olduğu ortaya konmuştur (5, 6).

Blast yüzdesini belirlemek için üç yöntem kullanılmaktadır: sitomorfoloji (SM), akım sitometri immünfenotipleme (ASİ), immünhistokimya (İHK). Çalışmamızda, blast tespitinde üç yöntemi karşılaştırmayı ve prognostik kategorilere etkisini bulmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Hastanemizde Eylül 2019-Haziran 2021 arasında MDS, AML ve AML tanılı kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılan olguların Kİ biyopsi ve aspirasyon örnekleri retrospektif olarak incelendi. Her olgu için SM, ASİ ve CD34 İHK sonuçları, fibrozis dereceleri ve Kİ'ni etkileyebilecek eşzamanlı hastalıklar belirlendi. Kİ aspirasyonlarında SM tek hematolog tarafından değerlendirildi. CD34 pozitif blast yüzdesi ASİ yöntemiyle belirlendi. Kİ biyopsilerinde CD34 pozitif blast yüzdesi İHK yöntemiyle belirlendi. Olgular blast yüzdesine göre dört gruba (<%5, ≥%5-<%10, ≥%10-<%20, ≥%20) ayrılarak üç yöntem Pearson-r korelasyon yöntemiyle karşılaştırıldı.

Bulgular

Toplam 55 hastaya ait 68 Kİ materyali incelendi. Olguların 39'u MDS (7'si MDS-EB), 2'si AML, 14'ü AML tanılı KİT uygulanan olgulardı. Üç MDS olgusunda plazma hücreli myelom ve 2 MDS olgusunda B hücreli lenfoma vardı.

SM-ASİ, SM-İHK, ASİ-İHK karşılaştırmalarında mutlak değerler için Pearson-r korelasyonları sırasıyla 0,8865, 0,8787, 0,9670 olup, iyi bir korelasyonu göstermekteydi.

SM-ASİ karşılaştırıldığında olguların %86,7'si aynı blast aralığındaydı. SM-İHK karşılaştırıldığında olguların %79,4'ü aynı blast aralığındaydı. İHK-ASİ karşılaştırması, blast aralıklarında %88,2 korelasyon gösterdi.

Sonuç ve Tartışma

Kemik iliğinde blast oranının saptanması MDS sınıflamasında ve MDS-AML ayırıcı tanısında önemli yere sahiptir. Sitomorfoloji, blast oranını belirlemek için altın standart yöntem olmasına rağmen, yüksek kaliteli yaymalarda bile blast sayımının tekrarlanabilirliği düşüktür (4, 5, 6).

Hodes ve meslektaşlarının yaptığı bir çalışmada kemik iliği aspirasyon yaymalarında saptanan blast oranı ile aynı olgularda kemik iliği biyopsi örneklerinde immünohistokimya ile saptanan CD34 pozitif blast oranı karşılaştırılmıştır. Bu iki yöntem arasında zayıf korelasyon bulunmuştur ve yazarlar blast sayımı için kesin sonuç verecek tek bir yöntem olmadığı sonucuna varmışlardır (7).

Saft ve meslektaşları tarafından yapılan daha yeni bir çalışmada ise yine CD34 immünohistokimya yöntemi ile sitomorfoloji karşılaştırılmıştır. Olguların %72'sinin aynı blast aralığında olduğu izlenmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %79'dur. Yazarlar blast sayımında farklı yöntemlerin birlikte kullanılmasını önermiştir.

Çalışmamızda, blast oranı tespitinde üç yöntem arasında genel olarak iyi korelasyon gözlemlenmiştir. Tekrarlanabilirliği yüksek ve gözlemciler arası değişkenliği düşük olan ASİ ve İHK yöntemleri arasındaki korelasyon daha da yüksek saptanmıştır. Ancak bu çalışma CD34 ekspresyonu gösteren olgularla sınırlıdır. Blast yüzdesini belirlemek için üç yöntemin birlikte kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akım sitometri, Blast, CD34, İmmünhistokimya, Sitomorfoloji

Kaynaklar

1. Khoury JD, Solary E, Abla O, et al. The 5th edition of the World Health Organization Classification of Haematolymphoid Tumours: Myeloid and Histiocytic/Dendritic Neoplasms. Leukemia. 2022 Jul;36(7):1703-1719. doi: 10.1038/s41375-022-01613-1. Epub 2022 Jun 22. PMID: 35732831; PMCID: PMC9252913.
2. Greenberg PL, Tuechler H, Schanz J, et al. Revised international prognostic scoring system for myelodysplastic syndromes. Blood. 2012;120(12):2454-2465.
3. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, revised 4th edition, Volume 2. Edited by Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, Thiele J

4. Orazi A, Czader MB. Myelodysplastic syndromes. Am J Clin Pathol. 2009 Aug;132(2):290-305. doi: 10.1309/AJCPRCXX4R0YHKWV. PMID: 19605823.
5. Font P, Loscertales J, Soto C, et al. Interobserver variance in myelodysplastic syndromes with less than 5 % bone marrow blasts: unilineage vs. multilineage dysplasia and reproducibility of the threshold of 2 % blasts. Ann Hematol 2015;94(4):565–73
6. Naqvi K, Jabbour E, Bueso-Ramos C, et al. Implications of discrepancy in morphologic diagnosis of myelodysplastic syndrome between referral and tertiary care centers. Blood 2011;118(17):4690–3
7. Hodes A, Calvo KR, Dulau A, Maric I, Sun J, Braylan R. The challenging task of enumerating blasts in the bone marrow. Semin Hematol. 2019 Jan;56(1):58-64. doi: 10.1053/j.seminhematol.2018.07.001. Epub 2018 Aug 16. PMID: 30573046.
8. Saft L, Timar B, Porwit, A. Enumeration of CD34+ blasts by immunohistochemistry in bone marrow biopsies from MDS patients may have significant impact on final WHO classification. J Hematopathol 13, 79–88 (2020).

PBS-004 [Hematopatoloji]

MANTLE HÜCRELİ LENFOMADA MİTOTİK İNDEKS VE p53 STATÜSÜNÜN KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Büşra Coşanay Tekden[1], Beril Güler[1], Güven Çetin[2], Özlem Toluk[3], Seval Turna[1], Zuhal Gücin[1]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Hematoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç

Matür B lenfositlerden köken alan mantle hücreli lenfoma (MCL), tüm non-Hodgkin lenfomaların %2-10'unu oluşturmaktadır (1,2). Klinik seyir ve tedaviye yanıt heterojendir (3). Morfolojik özellikleri sebebiyle başta küçük hücreli lenfomalar grubunda değerlendirilmesine rağmen klinik agresif seyri bu gruptan ayırt edilmesinin önemini göstermiştir (4). Patogenezinde t(11;14)(q13;q32) sonucu meydana gelen siklin D1 overekspresyonu primer onkojenik mutasyon olarak tanımlanmaktadır (1,3). Tümörün heterojen özelliklere sahip olmasının nedeni ise hücre döngüsü, DNA hasar yanıtı ve hücre yaşam regülasyonunda etkili genlerde (INK4A, ATM, CDK46, TP53) meydana gelen mutasyonlardır (1,2,3). MCL'nin güncel prognoz değerlendirmesinde kullanılan parametreler; Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index (MIPI) risk skoru, Ki-67 proliferatif indeks, morfolojik varyant ve Ann Arbor evresidir (2,5,6). Fakat sayılan parametreler vakaların bir kısmında yetersiz kalmakta ve bu amaç için çeşitli biobelirteçler üzerinde çalışılmaktadır. Son dönemde üzerine en çok çalışılan yolaklardan biri TP53 gen mutasyonudur (1,6,7). Literatürde mutasyon varlığının standart kemoimmünoterapiye zayıf yanıt ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu bildirilse de çalışmalardaki vaka sayılarının azlığı sebebiyle sınırlı bilgi elde edilebilmektedir (4,5,7). Mitotik indeks hücre proliferasyon göstergesi olarak çoğu tümörde değerlendirilmektedir. MCL vakalarında ise patoloji raporlarında rutin olarak bildirilmediği gibi çalışmalarda da yeterince üzerinde durulmamıştır (8). Çalışmamızda, immünhistokimyasal yöntemle uygulanan p53 statüsü ve mitotik indeksin (MI) klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini değerlendirerek prognoz öngörüsündeki yerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2013 – mayıs 2022 tarihleri arasında bölümümüzde MCL tanısı almış, hastanemiz hematoloji kliniğinde tedavisi ve takibi devam eden toplam 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastane bilgi sisteminden demografik veriler (yaş, cinsiyet), klinik (B semptomu varlığı, ECOG performans durumu, Ann Arbor evrelemesi), laboratuvar (beta-2 mikroglobulin, LDH, beyaz küre düzeyi) ve görüntüleme (dalak tutulumu) bulgularına ulaşıldı. Yaş, ECOG performans durumu, LDH ve beyaz küre düzeyi kullanılarak tüm hastalarda MIPI risk skoru hesaplandı. Hastaların 18'ine kemik iliği biyopsisi uygulanmış olup infiltrasyon durumu patoloji preparatlarından tekrar değerlendirildi. Diğer 4 hastada kemik iliği tutulumu PET görüntüleme bulgularına göre gruplandı.

Tüm vakalarda, raporlama sırasında kullanılan hematoksilen-eozin (HE) ve ki-67 immünhistokimyasal kesitlerine patoloji arşivinden ulaşıldı. Var olan hazır preparatlarda patern ve morfolojik varyant tekrar değerlendirildi. Rastgele seçilen 10 büyük büyütme alanında (BBA) mitotik indeks hesaplandı. Ki-67 proliferatif indeks değerlendirmesinde, en yoğun nükleer boyanma gözlenen üç alan saptanarak ortalaması alındı. Yirmi bir vakanın parafin bloğuna ulaşılabildi ve bu bloklara p53 antikoru (Kullanıma hazır; clone DO-7 Ventana mouse monoclonal antibody) immünhistokimyasal olarak uygulandı. En az orta şiddette nükleer boyanan tümör hücreleri pozitif kabul edildi. Kesitteki tümör hücrelerinin boyanma yaygınlığına göre p53 statüsü öncelikle "< %1: negatif, %1-10: düşük, %11-50: orta, > %50: yüksek" ve "> %50: yüksek, %50 ve altı: yüksek olmayan" olarak 2 farklı şekilde kategorize edildi. Ancak bu gruplarda gözelerdeki vaka sayısı istatiksel değerlendirme için yeterli değildi (n<4). İstatiksel analiz yapılabilmesi için vakalar "< %1: negatif, %1 ve üstü: pozitif" olarak skorlandı ve seçilen prognostik parametrelerle karşılaştırıldı.

Betimleyici istatistikler medyan (minimum-maksimum), ortalama±standart sapma ve frekans ile yüzde olarak verilmiştir. Analizler, Fisher'in kesin ki-kare testi, Fisher Freeman Halton test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon katsayısı ve SPSS v28 programı yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi α=0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 66,511,9 olup kadın/ erkek oranı 1/ 4,5' tur. Dokuz hasta B semptomlarından en az birini tanımlamaktaydı. MIPI risk skoru 3'ünde düşük (%13,7), 5'inde orta (%22,7) ve 14'ünde yüksek (%63,6) olarak hesaplandı. Tüm hastaların Ann Arbor Evresi 3 veya 4 olup on iki hastada dalak tutulumu mevcuttu. Median değeri 5,89 (1,7-20,6) olan beta-2 mikroglobülin düzeylerinde yaş ile anlamlı artış izlendi (r=0.508, p=0.026). MI ve beta-2 mikroglobülin düzeyleri arasında ilişki saptanmadı (p=0.73). İncelenen 18 kemik iliği biyopsisinden 13'ünde lenfoma infiltrasyonu mevcuttu. Düşük MIPI skoruna sahip 3 vakada kemik iliği tutulumu saptanmazken, yüksek MIPI skorlu 14 vakadan 10 tanesinde infiltrasyon görüldü. Ancak vaka sayıları istatiksel karşılaştırma için uygun değildi.

Atipik lenfoid infiltrasyon 14 olguda diffüz, 4 olguda nodüler ve 4 olguda mantle zon paternliydi. MI ve ki-67 indeksi ile infiltrasyon paterni arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.963, p=0.653). Ayrıca patern ile yaş ve beta-2 mikroglobulin düzeyi karşılaştırıldığında da istatiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0.663, p=0.986). Dört hastada blastoid morfoloji gözlendi. MI ve Ki-67 indeksi bu vakalarda anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla; p=0.006, p=0.030). 10 BBA'daki mitoz sayıları vakalar arasında belirgin fark (0-106) göstermekteydi. Median MI 7 olup 3 vakada 70 üzerinde hesaplandı. Bu hastaların MIPI kategorisi yüksekti. Buna karşıt olarak mitoz sayısı 0-1 olan yüksek MIPI skorlu vakalar (n=5) da mevcuttu. Vaka sayıları nedeniyle istatiksel değerlendirme yapılamadı. Ki-67 proliferasyon indeksi median değeri %34.5 (%15-%100) olup 13 hastada %30'un üzerindeydi. MI ile ki-67 boyanma oranında anlamlı olarak artış saptandı (r=0.869, p<0.001).

Değerlendirmede %1 ve üstü nükleer boyanma pozitif kabul edildiğinde, vakaların % 52,4'ü immünhistokimyasal p53 ile pozitif olarak sınıflandı (Tablo 1). p53 ile patolojik (patern, morfolojik varyant, kemik iliği tutulumu, MI, ki-67 indeksi) ve klinik (MIPI skoru, B semptomu varlığı, beta-2 mikroglobulin düzeyi) parametreler arasında istatiksel anlamlı fark bulunmadı (p<0,05).

Sonuç ve Tartışma

Çalışmanın sonuçlarını özetlersek; i) MI ve ki-67 indeksi arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur ii) Blastoid morfolojideki vakalarda MI ve Ki-67 indeksinde anlamlı artış gözlendi, bununla birlikte diğer klinik ya da patolojik prognostik parametrelerle anlamlı fark saptanmadı iii) İmmünhistokimyasal yöntemle çalışılan p53 statüsü ile seçilen patolojik, klinik ya da laboratuvar bulguları arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Literatürde immünhistokimyasal ve/veya moleküler analizle p53 ve MCL ilişkisini araştıran çeşitli çalışmalar mevcuttur (1,4-7,9). Farklı eşik değerlerin belirlendiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (4,7). "European MCL Network" tarafından yayınlanan çok merkezli çalışmada (n=365) çalışmamıza benzer olarak immünhistokimyasal yöntem kullanılmış, TP53 proteini ile genel sağ kalım ve tedavi yanıtı arasında güçlü ilişki bulunduğu bildirilmiştir (9). İmmünhistokimyasal p53 değerlendirmesinde eşik değeri % 50 kabul eden Croci ve ark. (7), çalışmalarında mutasyon saptandığı halde immünekspresyon gözlenmeyen vakaları nedeniyle moleküler yöntemlerin esas alınması gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Nolan ve ark.'nın (4) yaptığı çalışmada ise p53 için eşik değer %30 olarak kabul edilmiş ve tüm vakalarda immünhistokimya sonuçlarının mutasyon analizi ile uyumlu olduğu raporlanmıştır. Bununla birlikte pozitif kabul ettikleri 2 vakada boyanma yüzdesi %30 ve %40'tır. Bu çalışmada da diğer örnekteki gibi eşik değer %50 alınmış olsaydı, bu 2 vaka TP53 mutasyonu olduğu halde immünhistokimyada negatif olarak değerlendirileceklerdi. Bu da immünhistokimyada, alınan eşik değerin önemini vurgulamaktadır.

Vaka sayımız ve moleküler analiz uygulanmamış olması çalışmamızın limitasyonlarıdır. İmmünhistokimya günlük pratikte uygulanması kolay ve ucuz yöntem olarak ilk tercih sebebidir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda bildirilen immünhistokimya ile moleküler analiz arasındaki uyumsuzluk, immünhistokimyanın yardımcı yöntem olarak kullanılabileceğini ancak moleküler doğrulanmaya da ihtiyaç olduğunu gösterebilir. Değerlendirmede seçilecek eşik değer ise bir diğer tartışma konusudur. İmmünhistokimya ve moleküler yöntemlerin birlikte uygulandığı daha geniş vaka serilerinden oluşan yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Jing C, Zheng Y, Feng Y, Cao X, Xu C. Prognostic significance of p53, Sox11, and Pax5 co-expression in mantle cell lymphoma. Sci Rep. 2021 Jun 7;11(1):11896.
2. Cortelazzo S, Ponzoni M, Ferreri AJM, Dreyling M. Mantle cell lymphoma. Crit Rev Oncol Hematol. 2020 Sep;153:103038.
3. Navarro A, Beà S, Jares P, Campo E. Molecular Pathogenesis of Mantle Cell Lymphoma. Hematol Oncol Clin North Am. 2020 Oct;34(5):795-807.
4. Nolan J, Murphy C, Dinneen K, Lee G, Higgins E, Bacon L, O'Brien D, Flavin R, Quinn F, Vandenberghe E. p53 immunohistochemistry must be confirmed by TP53 next generation sequencing for accurate risk stratification of patients with mantle cell lymphoma. Leuk Lymphoma. 2022 Sep 5:1-4.
5. Hoster E, Rosenwald A, Berger F, Bernd HW, Hartmann S, Loddenkemper C, Barth TF, Brousse N, Pileri S, Rymkiewicz G, Kodet R, Stilgenbauer S, Forstpointner R, Thieblemont C, Hallek M, Coiffier B, Vehling-Kaiser U, Bouabdallah R, Kanz L, Pfreundschuh M, Schmidt C, Ribrag V, Hiddemann W, Unterhalt M, Kluin-Nelemans JC, Hermine O, Dreyling MH, Klapper W. Prognostic Value of Ki-67 Index, Cytology, and Growth Pattern in Mantle-Cell Lymphoma: Results From Randomized Trials of the European Mantle Cell Lymphoma Network. J Clin Oncol. 2016 Apr 20;34(12):1386-94.
6. Zhang YH, Gao LM, Xiang XY, Zhang WY, Liu WP. Prognostic value and computer image analysis of p53 in mantle cell lymphoma. Ann Hematol. 2022 Oct;101(10):2271-2279.

7. Croci GA, Hoster E, Beà S, Clot G, Enjuanes A, Scott DW, Cabeçadas J, Veloza L, Campo E, Clasen-Linde E, Goswami RS, Helgeland L, Pileri S, Rymkiewicz G, Reinke S, Dreyling M, Klapper W. Reproducibility of histologic prognostic parameters for mantle cell lymphoma: cytology, Ki67, p53 and SOX11. Virchows Arch. 2020 Aug;477(2):259-267.
8. Medani H, Elshiekh M, Naresh KN. Improving precise counting of mitotic cells in mantle cell lymphoma using phosphohistone H3 (PHH3) antibody. J Clin Pathol. 2021 Oct;74(10):646-649.
9. Aukema SM, Hoster E, Rosenwald A, Canoni D, Delfau-Larue MH, Rymkiewicz G, Thorns C, Hartmann S, Kluin-Nelemans H, Hermine O, Dreyling M, Klapper W. Expression of TP53 is associated with the outcome of MCL independent of MIPI and Ki-67 in trials of the European MCL Network. Blood. 2018 Jan 25;131(4):417-420.

PBS-005 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK: 50 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARI VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİ

Ceren Utku[1], *Derya Demir*[1], *Sevtap Tolaman*[1], *Fatma Keklik Karadağ*[2], *Funda Yılmaz*[1], *Deniz Nart*[1], *Banu Yaman*[1], *Mine Hekimgil*[1], *Nazan Özsan*[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: IgG4 ilişkili hastalık yüksek serum IgG4 seviyeleri ve/veya IgG4 pozitif plazma hücrelerinin doku infiltrasyonu ile karakterize bir antitedir. Bu hastalık Mikulicz's Hastalığı, otoimmün pankreatit, interstisyel akciğer hastalığı gibi çeşitli hastalıklarla birlikte görülebilir. Histopatolojik bulgular bu antitenin tanısı için oldukça önemlidir. Bu çalışmada; IgG4 ilişkili hastalık tanısı almış olguların klinikopatolojik ve prognostik bulgularının literatür eşliğinde tartışılması ve histopatolojik kriterlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2016-2020 yılları arasında bölümümüzde IgG4 ilişkili hastalık tanısı ile değerlendirilen 50 olgu histopatolojik özellikler (dens lenfosit, fibrozis, lenfoplazmasitik infiltrasyon, obliteratif flebitis, eozinofil varlığı), klinik bulgular (yaş, cinsiyet, serum IgG4 düzeyi, anatomik lokalizasyon, eşlik eden sistemik hastalık) ve immunhistokimyasal IgG4 pozitif plazma hücre sayısı, IgG4:IgG hücre oranı, kappa, lambda ifadesi yanı sıra prognostik özellikleri ile yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 33'ü (%66) erkek olup yaş ortalaması 52,36 (aralık:9-87) idi. Olguların 12'si (%24) hepatopankreatikobiliyer sistem olmak üzere sırası ile yedisi lenf nodülü ve orbital bölge, beşi yumuşak doku ve arter yerleşimi, daha az oranlarda ise diğer lokalizasyonlarda izlendi. Histopatolojik olarak olguların %98'inde dens lenfosit infiltrasyonu, %30'unda storiform fibrozis olmak üzere %86'sında fibrozis, %34'ünde obliteratif flebitis, %68'inde eozinofil lökosit, %4'ünde inflamatuar psödotümör dikkati çekti. Lenfoplazmasitik infiltrasyon olguların tümünde olup %56'sında plazma hücreleri, %38'inde lenfositler baskın ve %6 dolayında ise yaklaşık benzer oranlardaydı. İmmunhistokimyasal olarak plazma hücreleri kappa ve lambda ile politipik izlendi. En büyük büyütme alanında IgG4 sayısı ortalama 150,96±23,23 olup IgG4:IgG oranı 58,04±2,23, serum IgG4 düzeyi 401,61±99,60 olarak saptandı. Hastaların takip süresi ortalama 19,48±2,57 ay olup %10'unda eksitus geliştiği gözlendi. Kaplan-Meier sağkalım analizinde; 1, 2 ve 5-yıllık sağkalım sırasıyla %83, %73 ve %54 bulundu. İstatistiksel anlamlı olmamakla birlikte yumuşak doku yerleşimli olgularda sağkalım süresi daha kısa gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: IgG4 ilişkili hastalık tanısı için konsensüs kriterleri yanı sıra ek histopatolojik kriterler, serolojik ve klinik bulgular ile yerleşim yerine yönelik özellikler birlikte ele alınarak incelenmiş ve bu parametreler ile prognoz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, IgG4-ilişkili hastalık, Lenfoplazmasitik infiltrasyon, Prognoz

PBS-006 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

PBS-007 [Hematopatoloji]

KONJENİTAL KALP HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA TİMUSTAKİ DEĞİŞİKLİKLERE MORFOMETRİK BİR BAKIŞ

Eylül Doğan[1], *Gülen Gül*[1], *İlker Mercan*[2]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç

Timus bezi anterior mediastende yerleşen, iki loblu kapsüllü primer lenfoid bir organdır. Timus, sağlıklı immün sistem gelişimi için gerekli olup kemik iliği ile birlikte T lenfositlerinin üretildiği ve farklılaştığı organları oluşturur. Parankim içine dallanan bağ dokusu ile lobüllere ayrılır. Her lobül dışta korteks adı verilen periferik bölge ile içte medullayı oluşturan merkezi bölgeden oluşur. Kortekste çok sayıda olgunlaşmamış T lenfosit, medullada az sayıda olgun T hücresi vardır. Medulla, bu bölgeye özgü olan "Hassall" cisimciklerini içerir. İşlevi

tam bilinmeyen bu yapıları, medüller timik epitel hücrelerinden (mTEH) değişen epitelyal retiküler hücrelerin oluşturduğu düşünülmektedir. Timik stroma ise, timik epitel hücreleri (TEH) ve endotel hücreleri, dendritik hücreler ve makrofajlar gibi diğer hematopoetik hücreleri içerir. Ayrıca düşük bir oranda B hücreleri de medullada yer alır.

Timus bezi puberteden sonra fizyolojik olarak gerilemeye başlar. Stres durumlarında timus involüsyonu hızlanır ve histopatolojik değişiklikler görülür.

Biz de çalışmamızda, konjenital kalp hastalıkları (KKH) nedeniyle yapılan açık kalp cerrahisi sırasındaki timektomi materyallerinde, histopatolojik değişiklikler ile klinik parametreler arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniğinde, 2020 yılında KKH sebebiyle açık kalp cerrahisi uygulanmış 95 hastanın timektomi materyallerine ait tüm hematoksilen eozin kesitler yeniden değerlendirildi. Hastalara ait klinik parametreler hasta dosyalarından elde edildi. Mikroskopik olarak yıldızlı gök manzarası, korteks/medulla (K/M) oranı, hassal korpüsküllerinin (HK) sayısı, korteks-medulla bileşke silinmesi, HK'de kalsifikasyon, HK arası bağlantı varlığı değerlendirildi. HK sayısı en yoğun olan kesitte, 10 büyük büyütme alanında sayıldı. HK çapı ve HK alanı, NIS- Elements görüntü yazılım programı kullanılarak morfometrik olarak ölçüldü. Klinik olarak ise satürasyon arter değerleri, operasyon öncesi ve sonrası hemoglobin, hematokrit, lökosit, platelet, tiroid fonksiyon testleri (TFT), glomerüler filtrasyon hızı (GFR), laktat düzeyleri ve servis yatış süreleri hasta dosyalarından not edildi. Tüm verilerin istatistiksel bulguları 'IBM SPSS Statistics 24.0' programı ile hesaplandı.

Bulgular

Olguların 48'i kız (%50,5), 47'si erkek (%49,5) idi. Olguların yaşları 1 ay- 15 yaş arasında değişmekte olup, ortalama yaş 18 ay idi. Major kardiyak anomali; 35 olguda (%36,8) VSD, 11 olguda (%9,5) DORV (çift çıkımlı sağ ventrikül), 9 olguda (%9,5) ASD, 9 olguda (%9,5) TOF, 7 olguda (%7,4) tek ventrikül, 4 olguda (%4,2) AVSD ve 2 olguda (%2,1) PDA olarak saptandı. Olguların saturasyon arter değerleri ise 71 ve 99 arasında değişmekte idi. HK sayısı 11 ve 106 arasında değişmekte idi (ortalama 37, ortanca 32). HK çap ortalaması 230,65 milimetre (15,68 - 1410,39 mm); HK alan ortalaması 41069,0315 milimetrekare (419,85 - 409349,83) olarak hesaplandı. Hassal korpüskülü çapı istatistiksel olarak erkeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (p=0.021). HK çapı ve HK alanının ise diğer klinik parametrelerle istatistiksel anlamı ilişkisi yoktu.

29 olguda (%30,5) medullada genişleme; 22 olguda (%23,2) K/M bileşke silinmesi, 70 olguda (%73,7) HK'de kalsifikasyon, 14 olguda (%14,7) HK arası bağlantı, 8 olguda ise (%8,4) regresyon varlığı mevcuttu.

K/M bileşke silinmesi olan olgularda hassal korpüskülü sayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0.013). Yine bu grupta postoperatif laktat düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi (p=0.042). HK arası bağlantı olan olgularda da hassal korpüskülü sayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0.030). Bunun dışında starry sky varlığı kardiyak patolojilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekteydi.

Regresyon varlığı mevcut olan olgularda K/M oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0.001) idi. Yine bu grupta starry sky (p=0.033), preop WBC (p=0.000), preop TFT (p=0.001) ve exitus (p=0.000) oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı.

K/M oranı normal olan olgularda hasta yaşı (p=0.031), hasta ağırlığı (kilogram) (p=0.047), K/M bileşke silinmesi (p=0.000) ve regresyon varlığı (p=0.010) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı. Yine K/M oranı normal olan grupta starry sky varlığı ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0.000) idi.

Klinikten alınan sağ kalım verilerine göre ex olan vakalarda hasta yaşı (p=0.000), preop arter saturasyonu (p=0.032), postop arter saturasyonu (p=0.000), kilo (p=0.000), preop GFR değeri (p=0.000), postop GFR (p=0.000) değeri ve preop platelet değerleri (p=0.012) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı. Bu grupta hassal korpüskülü çapı (p=0.001) ve hassal korpüskülü alanı (p=0.000) anlamlı düzeyde düşük idi.

Ex olan grupta hassal korpüskülü sayısı (p=0.002), preop hemoglobin (p=0.001) ve preop hematokrit değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0.001) bulundu. Bunun yanında intraop (p=0.013) ve postop (p=0.006) laktat değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük idi.

Tartışma ve Sonuç

Timus bezi yenidoğan döneminden itibaren büyüme göstererek puberte döneminde maksimum ağırlığına ulaşır. Puberteden sonra yaşla birlikte fizyolojik olarak gerilemeye başlar, atrofik değişiklikler gösterir ve yerini adipoz dokuya bırakır. Timusun involüsyonu stres durumlarında (enfeksiyon, neoplazmlar, cerrahi, kemoterapi) hızlanır, histolojik yapıda değişikliklere yol açar. İyileşme döneminde ise normal boyutlarına ulaşabilir, hatta orijinal halinden büyük hale gelebilir. Timusta, stresin daha erken döneminde korteksteki timositlerin apoptozisi ve makrofajlar tarafından fagositozu ile ortaya çıkan yıldızlı gök manzarası, daha geç döneminde ise Hassal korpuskülü değişiklikleri ve kortikomedüller bileşkenin silinmesi gibi histolojik değişiklikler görülür.

Konjenital kalp anomalili çocuklarda, hipoksinin süresi ve derecesine bağlı olarak timusta belirli histopatolojik değişiklikler görülebilse de bu değişikliklerin kriterlerine ait net bir sınıflama bulunmamaktadır. Literatürde bildirilen çalışmalarda konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda görülen en sık değişiklik hassal korpüsküllerinde tanımlanmıştır. Bunlardan en sık görülen morfolojik bulgu ise HK'de kistik dilatasyon ile

boyut, şekil ve sayı farkıdır. Bunun dışında starry sky varlığı, K/M oranında azalma (<1/2), K/M bileşke silinmesi, kalsifikasyon gibi bulgular görülebilmektedir. Bizim çalışmamızda da konjenital kalp hastalığı sebebiyle opere edilmiş çocuklarda timusta meydana gelen değişiklikler literatür verilerine paralellik göstermektedir. Bu konu ile ilgili literatür çoğunlukla eski verilere dayanmakta olup yeni yayınlar immünohistokimyasal çalışmalara odaklanmaktadır. Çalışmamızda gözlemciler arası farklılıkları ortadan kaldırabilecek sayısal kriterlere ulaşabilme amacıyla morfometrik yöntemler kullanılmış ancak morfolometrik yöntemlerin kullanıldığı bir literatür olmaması nedeniyle sonuçlar karşılaştırılamamıştır. Çalışmamız bu yönden, morfometrik yöntemleri de kullanması nedeni ile literatüre katkı açısından oldukça önemli olup bu alanda yapılan ilk çalışma olma özelliğindedir. Bunun yanı sıra klinik verilerle ilişkiyi de ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda klinikten alınan sağ kalım verilerine göre ex olan vakalarda hasta yaşı (p=0.000), preop arter saturasyonu (p=0.032), postop arter saturasyonu (p=0.000), kilo (p=0.000), preop GFR değeri (p=0.000), postop GFR (p=0.000) değeri ve preop platelet değerleri (p=0.012) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı. Bu grupta hassal korpüskülü çapı (p=0.001) ve hassal korpüskülü alanı (p=0.000) anlamlı düzeyde düşük idi.

Ex olan grupta hassal korpüskülü sayısı (p=0.002), preop hemoglobin (p=0.001) ve preop hematokrit değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0.001) bulundu. Bunun yanında intraop (p=0.013) ve postop (p=0.006) laktat değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük idi.

Anahtar Kelimeler: Timus, Konjenital kalp hastalığı, Hassal korpüskülü

Teşekkür: Ekonomi Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalından Doçent Doktor Yasemen Adalı'ya çalışma istatistikleri konusundaki katkısı nedeniyle teşekkür ederiz.

PBS-008 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

SIÇAN DİZ EKLEMİ OSTEOARTRİT MODELİNDE AGREKANAZLARIN (ADAMTS-4 VE ADAMTS-5) GELİŞİM SÜRECİNE ETKİSİ

Özge Yaşlı
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç

Bu çalışmada, sıçan diz ekleminde MIA ile indüklenen osteoartrit (OA) modelinde, farklı OA evrelerinde kıkırdak, sinovyum ve sinovyal fibroblastlardaki ADAMTS-4 ve ADAMTS-5'in immünohistokimyasal ekspresyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Yirmi dört adet Wistar sıçanın her iki diz eklemine 4 mg MIA/eklem uygulaması ile model oluşturulmuş, 5. Gün (n=10), 2. Hafta (n=10), 4. Hafta (n=10), 8. Hafta (n=9) ve 10. haftada (n=6) sakrifiye edilen sıçanlardan alınan diz eklem örneklerinden sagittal ve frontal planda kesitler ele alınmıştır. HE ve Toluidine blue boyalı preparatlarda OA mikroskobik bulguları, Mankin ve OARSI/ OOCHAS skorları yanı sıra geliştirdiğimiz yeni bir skorlama sistemiyle değerlendirilmiştir. Kondrositler, sinovyal hücreler ve sinovyal fibroblastlardaki ADAMTS-4 ve ADAMTS-5 ekspresyonları en yoğun boyanma alanlarında yüzde cinsinden hesaplanmış, elde edilen veriler kontrol doku ve farklı evrelerdeki ekspresyonlarla, ayrıca Mankin, OARSI/ OOCHAS ve sinovit skorlarıyla korele edilmiştir.

Bulgular

Kıkırdakta dejenerasyon bulguları 2. haftadan itibaren ortaya çıkmaya başlamış; 8. ve 10. haftalarda şiddetli OA bulguları görülmüştür. ADAMTS-4 ekspresyonu 2. haftada belirgin artmış, kıkırdağın yüzeyel ve orta zonunda ekspresyon saptanmıştır. Son haftalarda ADAMTS-4 oranları tekrar artış eğilimi göstermiş ve tam kat ekspresyon izlenmiştir. ADAMTS-5 ekspresyonu ise son evrelerde kıkırdak lezyon şiddetinin ilerlemesiyle birlikte anlamlı derecede artmış, Mankin ve OARSI skorlarıyla güçlü korelasyon göstermiştir. İleri evrede, erken evreye göre kıkırdakta her iki enzim ekspresyonlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Sinovyum ve fibroblastlarda her evrede yoğun enzim ekspresyonları izlenmiş olup sinovit skoruyla anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç

Kıkırdakta 5. günde ADAMTS-4 ekspresyonu kontrol dokuyla kıyaslandığında anlamlı farklılık göstermezken, 14. günde ADAMTS-4 seviyesi anlamlı oranda yüksek ekspreyon göstermiş (p=0,008), OARSI/ OOCHAS skoruyla da güçlü korelasyon (p=0,002, r= 0,715) saptanmıştır. Bu evrede saptanan boyanma kıkırdağın yüzeyel ve transizyonel zonlarında izlenmiştir. Bu evre, yüzey düzensizliği ve fibrillasyonları gibi hafif kıkırdak lezyonlarının saptanmaya başladığı evredir, sinovyum oldukça prolifere olup yangısal infiltrasyon belirgindir. Bulgularımız, literatürde ifade edilen, ADAMTS-4'ün yapısal olarak kıkırdakta bulunmadığı fakat yangısal sitokinlerle indüklendiği, prolifere sinovyumdan üretilen enzimin bu evrede OA gelişimine önemli katkısı olabileceği ve OA'nın erken evresinde baskın agrekanazın ADAMTS-4 olduğu görüşlerini destekler niteliktedir. Özellikle erken evrelerde izlediğimiz, enzim ekspresyonunun tam kat değil yüzey ve orta tabakaya sınırlı olması, kıkırdak lezyonlarının bu evredeki yüzeyel yerleşimiyle açıklanabilir. Kıkırdakta ADAMTS-4 ekspresyonu 4. haftada hafif azalma eğilimi göstermiş, 8. ve 10. haftalarda ise anlamlı olarak yükselmiştir (p=0,02 ve p=0,013). Şiddetli OA lezyonlarının görüldüğü bu evrelerde, ADAMTS-4 ile boyanma gösteren kondrositler kıkırdakta tam kat dağılım göstermiştir. ADAMTS-4 ekspresyonu Mankin (r=0,410, p=0,005) ve OARSI skoru (r=0,456, p=0,002) ile orta derecede korele

olup, matriks boyanması ile ileri evrede (8. hafta) anlamlı ilişkili (p=0,042) bulunmuştur. Bu ilişki, matriks PG kaybında ADAMTS-4'ün önemli rol oynadığını düşündürmüştür.

Kontrol grubuna ait kıkırdakta ADAMTS-5 ekspresyonu, ADAMTS-4'e oranla yüksek olup kıkırdakta dağınık olarak izlenmiştir. ADAMTS-5 boyanma oranları 2. haftadan itibaren anlamlı yükseklik (p=0,047) göstermeye başlamış, 4. haftada (p=0,006), 8. haftada (p=0,004) ve 10. haftada (p=0,001) da anlamlı yüksekliğini sürdürmüştür. Tüm evreleri ele alındığında, genel olarak, kıkırdak lezyonunun şiddeti arttıkça ADAMTS-5 ekspresyonunun da arttığı gözlenmiştir. Bu bulgu, her ne kadar yapısal enzim özelliğinde olduğu belirtilse de literatürde öne sürülen ADAMTS-5'in geç dönemde indüklendiği ve bu dönemde major agrekanaz olduğu hipotezini destekler niteliktedir.

Çalışmamızın ilginç bir sonucu ise, ADAMTS-5'in kıkırdaktaki ekspresyonunun Mankin ve OARSI skoru ile korele olduğunun gösterilmesidir. (Mankin; r=0,517, p<0,001, OARSI; r=0,646, p<0,001). Literatürde ADAMTS-4'ün Mankin skoruyla korele olduğunu ifade eden çalışmalar yer almakta ancak ADAMTS-5'in Mankin ve OARSI skoruyla ilişkisini ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır.

Belirgin kıkırdak lezyonlarının izlenmediği erken evre OA (5. Gün ve 2. hafta) ile şiddetli kıkırdak hasarının izlendiği ileri evre OA (8. ve. 10. haftalar) gruplarında kıkırdaktaki enzim ekspresyonları karşılaştırıldığında, her iki enzim oranının ileri evrede istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (ADAMTS-4 için p=0,005, ADAMTS-5 için p<0,001).

Çalışmamızda hemen her evrede sinovyum ve sinovyal fibroblastlardaki güçlü enzim ekspresyonu saptanmıştır. Hem ADAMTS-4 hem ADAMTS-5, evreye bağlı anlamlı fark göstermeden 5. günden son evreye dek kuvvetli immünpozitiflik göstermiştir. Sinovyal fibroblastlarda izlenen ekspresyon hemen her evrede sabit olarak yüksek orandayken sinovyal hücrelerde izlenen ekspresyon erken evrede en yüksek düzeyde olup geç evreye doğru hafif bir azalma eğilimi göstermiştir. Sinovyumda erken evrede izlediğimiz proliferasyon, bu yüksekliği açıklayabilir. Kıkırdakta zayıf immünpozitiflik gözlenen örneklerde bile sinovyum ve fibroblastlarda daha yoğun ekspresyonun görülmesi, literatürde de ifade edilen, sinovyum merkezli matriks yıkımı hipotezini destekler nitelikte olup özellikle OA'nın başlangıcında sinovyanın önemli rolü olduğunu düşündürmüştür. Sinovit skoru ile sinovyum ve fibroblastlardaki enzim ekspresyonları arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Kaynaklar

1. Mankin HJ, Dorfman H, Lippiello L, Zarins A. Biochemical and metabolic abnormalities in articular cartilage from osteo-arthritic human hips. II. Correlation of morphology with biochemical and metabolic data. J Bone Joint Surg Am. 1971;53(3):523-37
2. Guzman RE, Evans MG, Bove S, Morenko B, Kilgore K. Mono-iodoacetate-induced histologic changes in subchondral bone and articular cartilage of rat femorotibial joints: an animal model of osteoarthritis. Toxicol Pathol. 2003;31(6):619-24.
3. Pritzker KP, Gay S, Jimenez SA, Ostergaard K, Pelletier JP, Revell PA, et al. Osteoarthritis cartilage histopathology: grading and staging. Osteoarthritis Cartilage.
4. Udo M, Muneta T, Tsuji K, Ozeki N, Nakagawa Y, Ohara T, et al. Monoiodoacetic acid induces arthritis and synovitis in rats in a dose- and time-dependent manner: proposed model-specific scoring systems. Osteoarthritis Cartilage. 2016;24(7):1284-91
5. Glasson SS, Askew R, Sheppard B, Carito B, Blanchet T, Ma HL, et al. Deletion of active ADAMTS5 prevents cartilage degradation in a murine model of osteoarthritis. Nature. 2005;434(7033):644-82014;6(12):1399-412.2006;14(1):13-29.
6. Glasson SS, Askew R, Sheppard B, Carito B, Blanchet T, Ma HL, et al. Deletion of active ADAMTS5 prevents cartilage degradation in a murine model of osteoarthritis. Nature. 2005;434(7033):644-82014;6(12):1399-412.2006;14(1):13-29.
7. Stanton H, Rogerson FM, East CJ, Golub SB, Lawlor KE, Meeker CT, et al. ADAMTS5 is the major aggrecanase in mouse cartilage in vivo and in vitro. Nature. 2005;434(7033):648-52.

PBS-009 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

OSTEOSARKOMDA PREOPERATİF KEMOTERAPİ SONRASI NEKROZUN DERECELENDİRMESİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ: 36 OLGULUK SERİ

Arzu Dobral, Cem Çomunoğlu
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Osteosarkom kemiğin primer olarak en sık görülen malign tümörüdür. Tedavisi kemoterapi ve tümörün cerrahi rezeksiyonudur. Kemoterapi rejimleri genel olarak sisplatin, doksorubisin, epirubisin gibi ilaçların kombinasyonudur. Kemoterapi sonrası rezeksiyon materyallerinde değerlendirilen nekroz oranı, sağkalımı belirleyen önemli bir prognostik parametre olarak kabul edilir. Çalışmamızda osteosarkom tanısı almış erişkin ve pediatrik yaş grubundaki hastalarda nekroz oranı derecelendirmesinin farklı indüksiyon kemoterapi rejimleri, tümör boyutu ve sağkalım ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda SBÜ Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde rezeksiyon materyallerinde osteosarkom tanısı almış en az 12 ay takipli 36 olgu dahil edildi. Olgulara ait tümör boyutu, Huvos derecesi patoloji raporlarından; demografik bilgiler, kemoterapi rejimleri ve sağkalım bilgileri hastane bilgi işletim sisteminden elde edildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 22,1± 15,2 (5-71) olup %72'si (n=26) erkek, %18'i (n=10) kadındır. Tümör boyutları ortalama 10,5±4,3 olup %50'si (n=18) femur distalinde,

%30,5'i (n=11) tibia proksimalinde yerleşim göstermekte olup %19,5'i (n=7) diğer alanlarda lokalizedir. Olguların %55'i (n=20) sisplatin ve doksorubusin, %19,5'i (n=7) polyethylenimine (PEI), %25,5'i farklı kombinasyonlar ile tedavi edilmiştir. Rezeksiyon materyallerinde Huvos derecelendirmesine göre olgular değerlendirildiğinde %44,4'ü (n=16) derece I, %30,5'i (n=11) derece II, %2,7'si (n=1) derece III, %22,2'si derece IV'tür. Olguların ortalama takip süresi 36 aydır. Mortalite olguların %41,6'sında (n=15) tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Osteosarkom tanılı olgularda preoperatif kemoterapinin başlattığı tümör nekrozunun derecesinin sağkalım ile ilişkili bir faktör olduğu literatürde gösterilmiştir. Huvos derecesi III ve IV olan %90'dan fazla tümör nekrozunun görüldüğü olgular, %90'dan az nekroz gösteren derece I ve II tümörlere göre daha iyi sağkalım göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Huvos, Kemoterapi, Osteosarkom, Sağkalım

PBS-010 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

KEMİĞE METASTAZ YAPAN MEME KARSİNOMLARININ KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ VE BİYOLOJİK BELİRTEÇLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Özge Bülbül, Nazlı Sena Şeker, Funda Canaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Meme karsinomlarının en sık metastaz yaptığı organların başında kemik bulunmaktadır. Çalışmamızda metastatik kemik tümörü ön tanısı ile biyopsi ya da rezeksiyon yapılan olguların retrospektif değerlendirmesi yapılmıştır. Dahil edilen toplam 12 vakada en çok metastaz görülen lokalizasyon 6 (%50) vaka ile femurdur. Metastatik odakta 10 hastanın ER durumu pozitiftir ve bu durum literatürdeki kemik metastazlarının moleküler subtipler içinde en sık hormon reseptörü pozitif grupta görüldüğünü ve bu grubu sırasıyla HER2 pozitif ve üçlü negatif gruplar takip ettiğini desteklemektedir. Uzun dönemde ER pozitif meme karsinomlarının kemikte metastaz gelişimi için prediktiftir. Vakalarımızdan 7'sinin primer meme tümörüne ait biyolojik belirteç durumlarına ulaşılmıştır. Bir hastada primer ve metastatik odak arasında ER, PR ve HER2 durumu uyumsuzluğu mevcuttur. Bu tür uyumsuzlukların tespit edilmesi hastaya uygulanan tedavi modalitelerini etkilediği için metastatik odakta biyolojik belirteçlerin çalışılması değerlidir. Meme karsinomlarında kemik metastazını ön görebilecek parametrelerin araştırılması, tedavi algoritmalarını etkileyebilecek moleküler yaklaşımların geliştirilmesi için önemlidir.

Giriş

Meme karsinomlarında hem tedaviyi yönlendirmek hem hastanın prognozunu belirlemek açısından östrojen reseptör, progesteron reseptör ve HER2 durumu her olguda belirtilmesi gereken önemli biyolojik belirteçlerdir. Ayrıca prognostik kriterlerler arasında patolojik tümör evresi ve uzak metastaz yer almaktadır. Meme karsinomlarının en sık metastaz yaptığı organların başında kemik bulunmaktadır. Bu çalışmada amacımız primer tümörün klinikopatolojik verilerinin değerlendirilmesi ve hem primer hem metastatik odaktaki biyolojik belirteçlerin ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen, 2019-2021 yılları arasında metastatik kemik tümörü ön tanısı ile biyopsi ya da rezeksiyon yapılan olguların retrospektif değerlendirmesi yapılmıştır. Veriler hastaneye ait otomasyon sisteminden elde edilmiştir. Rutin inceleme sırasında metastatik odaklara uygulanan Östrojen reseptör (ER), Progesteron reseptör (PR) ve HER2 immünohistokimyasal biyolojik belirteçleri değerlendirilmiştir. Patoloji raporuna ulaşılan primer meme tümörünün biyolojik belirteçleri de çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

Metastatik meme karsinomu ön tanısı ile bölümümüze gönderilen kemik rezeksiyon ve biyopsi materyallerine ait 12 olgu vardır. Hastaların hepsi kadındır ve yaş ortalaması 62±7,61'dir. Hastalar 52-74 yaş aralığındadır. En çok görülen lokalizasyon 6 (%50) vaka ile femurdur. Bu lokalizasyonu 3 (%25) vaka ile vertebra, 1'er (%8,3) vaka ile iliak kemik, kosta ve sternum takip etmektedir. Metastatik odakta 10 (%84) olgu ER pozitif, 2 (%26) olgu negatiftir. Progesteron reseptör ise yalnızca 1 (%8) olguda pozitif olup, 11 (%92) olguda negatif saptanmıştır. HER2 immünohistokimyasal olarak 8 (%66) olguda skor 2 ya da 3 olarak raporlanmıştır (Resim1-2). Skor 2 olan 1 vakada Floresan in situ hibridizasyon (FISH) yöntemi ile HER2 amplifikasyonu çalışılmış ve negatif sonuç alınmıştır. Sonuç olarak 7 olguda HER overekspresyonu/amplifikasyonu saptanmıştır.

Vakalarımızın 7'sinde (%58) memedeki primer tümöre ait biyolojik belirteç bilgisine ulaşılmıştır. Primer odakta ER 5 vakada pozitiftir, bu hastaların 4'ünde hem primer odakta hem metastazda ER pozitiftir. PR ise primer odakta 1 vakada pozitiftir ve bu hastanın metastatik odaktaki PR durumu negatiftir. Ayrıca primer tümördeki HER2 durumu 5 hastada pozitifken, 2 hastada negatif şeklindedir. HER2 durumu pozitif olan 5 hastadan 4' ünün metastatik odaktaki durumu da pozitiftir. Primer tümörde HER2 durumu negatif olan 2 hastanın ise metastatik odaktaki biyolojik belirteç durumu da negatiftir.

Hem primer hem metastatik odak değerlendirilebilen 7 olgu arasında, 1 hastanın primer ve metastatik odak arasında ER, PR ve HER2 durumu uyumsuzluğu mevcuttur.

Tartışma

Literatür ile uyumlu olarak hem metastatik hem primer tümörde ER pozitif olgular çoğunluğu oluşturmaktadır. Primer ve metastatik odaklarda hormon durumlarının serimizde yüksek oranda benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Trabeküler kemiğin yüksek vaskülariteye sahip yapısı meme karsinomlarının hematojen metastazına uygun ortam hazırlamaktadır (1). Meme karsinomlarının kemik metastazlarında öncelikli olay hücrelerin kemiğin kendine ait homeostazını ve mikroçevresini etkilemesi sonucu kısır döngü oluşması ile başlamaktadır (2). Yapılan DNA mikroarray çalışmaları sonucunda meme karsinomlarının kemiğe metastazında kemikte anahtar gen olarak CXCR4 ekspresyonu öne çıkmaktadır (3). Ayrıca tümöral östrojen sinyali, kemikte osteolizise neden olarak özellikle ER pozitif tümörlerde progresyondan sorumludur (4). Kemik metastazları moleküler subtipler içinde en sık hormon reseptörü pozitif grupta görülmekle birlikte bu grubu sırasıyla HER2 pozitif ve üçlü negatif gruplar takip etmektedir (5). Kemik metastazlarının gelişimi ile ER durumu arasında anlamlı ilişki vardır. Negatif ER durumu daha kötü prognoz ile anlamlı ilişki gösterirken pozitif ER durumu daha uzun sağkalım için prediktif faktördür (6). Bir çalışmada erken dönemde ER negatif veya düşük ER ekspresyon seviyesi olan tümörleri olan hastalarda, ER pozitif tümörleri olan hastalara göre daha yüksek kemik metastazı insidansı bulunmaktadır. Ancak uzun vadede ER pozitif primer tümörler, kemikte daha yüksek nüks insidansı için öngörücüdür. Bu durumun nedeni ER pozitif primer tümörlerin endokrin tedavi seçenekleri ile daha iyi kontrol altında tutulmasıdır (7).

Kemik metastazlarında daha önceden kemiğe ait nişte sessiz "dormant" durumda bekleyen tümör hücrelerinin ER pozitif tümörlerde östrojen çekilmesi ile aktive hale geçebildiği bulunmuştur. Bu durum primer tümörün ER durumunun kemik metastazını etkilediğini ve ER pozitif tümörlerde uzun vadedeki daha yüksek nüks insidansını açıklamaktadır (8).

Primer ve metastaz arasında biyolojik belirteç durumu uyumsuzluğu görülen hastalarda daha kötü genel sağkalım ve rekürrens sonrası sağkalım görülmüştür. Bu uyumsuzluk hastanın kemoterapi, endokrin tedavi ve HER2 hedefe yönelik tedavilerini değiştirmektedir. Çalışmalarda 7 hastanın 1' inde bu uyumsuzluk görüldüğü ve tedavi değişimi endikasyonu olduğu görülmüştür. Bu yüzden meme karsinomu tanısı alan hastalarda kemik metastazı geliştiğinde kemikteki alandan da biyopsi alınması ve biyolojik belirteç çalışılması hastanın tedavisine katkı sağladığı için önem arz etmektedir (9).

Metastatik kemik tümörü, olgularda önemli bir morbidite sebebidir. Ayrıca hastaların kür şansı ortadan kalkmaktadır veya kullanılan tedavi modaliteleri değişmektedir. Bu sebeple metastazı ön görebilecek parametrelerin araştırılması, tedavi algoritmalarını etkileyebilecek moleküler yaklaşımların geliştirilmesi için önemlidir.

Kaynaklar

1. Theriault RL, Theriault RL. Biology of bone metastases. Cancer Control. 2012 Apr;19(2):92-101. doi: 10.1177/107327481201900203. PMID: 22487971.
2. Yedjou, Clement & Sims, Jennifer & Miele, Lucio & Noubissi, Felicite & Lowe, Leroy & Fonseca, Duber & Alo, Richard & Payton, Marinelle & Tchounwou, Paul. (2019). Health and Racial Disparity in Breast Cancer. Doi: 10.1007/978-3-030-20301-6_3.
3. Mathot L, Stenninger J. Behavior of seeds and soil in the mechanism of metastasis: a deeper understanding. Cancer Sci. 2012 Apr;103(4):626-31. doi: 10.1111/j.1349-7006.2011.02195.x. Epub 2012 Jan 29. PMID: 22212856; PMCID: PMC7659190.
4. Akhtari, Mojtaba & Mansuri, Junaid & Newman, Kam & Guise, Theresa & Seth, Prem. (2008). Biology of breast cancer bone metastasis. Cancer biology & therapy. 7. 3-9. 10.4161/cbt.7.1.5163
5. Gong, Y., Liu, YR., Ji, P. et al. Impact of molecular subtypes on metastatic breast cancer patients: a SEER population-based study. Sci Rep 7, 45411 (2017).
6. James JJ, Evans AJ, Pinder SE, Gutteridge E, Cheung KL, Chan S, Robertson JF. Bone metastases from breast carcinoma: histopathological - radiological correlations and prognostic features. Br J Cancer. 2003 Aug 18;89(4):660-5. doi: 10.1038/sj.bjc.6601198. PMID: 12915874; PMCID: PMC2376918
7. Colleoni M, O'Neill A, Goldhirsch A, Gelber RD, Bonetti M, Thürlimann B, Price KN, Castiglione-Gertsch M, Coates AS, Lindtner J, Collins J, Senn HJ, Cavalli F, Forbes J, Gudgeon A, Simoncini E, Cortes-Funes H, Veronesi A, Fey M, Rudenstam CM. Identifying breast cancer patients at high risk for bone metastases. J Clin Oncol. 2000 Dec 1;18(23):3925-35. doi: 10.1200/JCO.2000.18.23.3925. PMID: 11099322
8. Fornetti J, Welm AL, Stewart SA. Understanding the Bone in Cancer Metastasis. J Bone Miner Res. 2018 Dec;33(12):2099-2113. doi: 10.1002/jbmr.3618. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30476357.
9. Zeng J, Piscuoglio S, Aggarwal G, Magda J, Friedlander MA, Murray M, Akram M, Reis-Filho JS, Weigelt B, Edelweiss M. Hormone receptor and HER2 assessment in breast carcinoma metastatic to bone: A comparison between FNA cell blocks and decalcified core needle biopsies. Cancer Cytopathol. 2020 Feb;128(2):133-145. doi: 10.1002/cncy.22226. Epub 2019 Dec 28. PMID: 31883437; PMCID: PMC7027380.

PBS-011 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

EKSTRASKELETAL OSTEOSARKOMA: TEK MERKEZLİ VAKA SERİSİ

Elif Özgür[1], Mustafa Onur Karaca[2], Kamil Balaban[2], Hüseyin Yusuf Yıldız[2], Gülşah Kaygusuz[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Ekstraskeletal osteosarkomalar, yumuşak doku sarkomlarının %1 kadarını oluşturmaktadır. Kemiğin osteosarkomunun aksine, ekstraskeletal osteosarkoma için tanı anındaki klinik, histopatolojik farklılıklar ile radyoterapinin ve kemoterapinin etkinliği henüz tam olarak belirlenememiştir. Bu farklılıkların değerlendirilmesi amacıyla merkezimizde tanı alan olguların klinikopatolojik özellikleri literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 2009-2022 yılları arasında ekstraskeletal osteosarkoma tanısı alan, tedavisi ve klinik takibi gerçekleştirilen 11 hastaya ait toplam 18 adet primer/nüks/metastaz eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesi yapılmış; hastaların yaş-cinsiyet dağılımı, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, tümörün histolojik özellikleri, tedavi ve prognoz verileri analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 51 yaş olup(38-69 yaş); Erkek/ kadın oranı 1.2 bulundu. Tümör yerleşimi çoğunlukla alt ekstremitede olup (5 olgu uyluk, 3 olgu kalça, 2 olgu omuz, 1 olgu alt bacak); tümör boyutu ortalama 9 cm(3.5cm-20cm) bulundu. Histolojik olarak 10/11 olguda osteoid matriks yapımı gözlenirken, 1/11 olguda osteoid matriks yanı sıra hakim olarak kondroblastik matriks gözlendi. Tümör genellikle iğsi ve pleomorfik şekilli, veziküler nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşurken; sık mitoz izlendi. Tümöre eşlik edebilen diğer özellikler; nekroz, hemanjioperistomatöz damarlanma, mikzoid değişiklik, kistik değişiklik, osteoklastik dev hücre varlığı idi. Ortalama klinik takip süresi 48.5 ay(8ay-160ay) idi. Toplamda 9 hasta kemoterapi(7 hasta osteosarkom tipte rejim, 2 hasta yumuşak doku tipte rejim), 4 hasta radyoterapi aldı. Hastaların %81'inde tanı anında uzak metastaz(akciğer); %54'ünde postoperatif tümör nüksü görüldü. 5 yıllık lokal kontrol ve sağkalım oranı %27 idi. Hastalardan 9'u eksitus olurken bunlardan 8'inin(%72) hastalık nedeniyle kaybedildiği görüldü. Hayatta kalan iki hastadan birinin non-metastatik olup kemoterapi aldığı, diğerinin de akciğer metastazlı olduğu, adjuvan kemoterapi ve radyoterapi aldığı tespit edildi.

Sonuç: Ektraskeletal osteosarkomlu hastalarda, literatürdeki bulgulara benzer şekilde kemoterapi ve radyoterapiye rağmen sağkalım oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Nadir görülmesi sebebiyle tanı zorluğu yaratabilecek olan bu antite, klinik ve radyolojik olarak kemik doku ilişkisi bulunmayan, yumuşak dokuda yerleşimli osteoid ya da kondroblastik matriks yapımı gösteren tümörlü olgularda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstraskeletal osteosarkoma, Yumuşak doku sarkomu, Osteosarkoma

PBS-012 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

BİFENOTİPİK SİNONAZAL SARKOM: 6 OLGU SUNUMU

Ayşehanım Yavuz, İpek Sertbudak, Şebnem Batur, Nil Çomunoğlu

Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Bifenotipik sinonazal sarkom(BSNS), sinonazal bölgede nadir görülen, yavaş büyüyen, nöral ve myojenik diferansiyasyon gösteren yumuşak doku sarkomudur. Burunda tıkanıklık, kanama, akıntı, ağrı, mukosel gibi nonspesifik semptomlar görülebilir. Ortalama yaş 53 olup kadın cinsiyet baskındır. Tümörler lokal rekürrens göstermekle birlikte metastaz bildirilmemiştir. Makroskopik olarak nonspesifik krem-beyaz renkli solid kitlelerdir. Mikroskopik olarak fasiküller oluşturan (genellikle balık sırtı paterninde), iğsi hücreli mezenkimal tümördür. Tümöral hücreler dar-soluk eozinofilik sitoplazmalı, ince kromatinli, iğsi, bazıları oval nükleollü, belirsiz veya küçük nükleoluslu, hiperselüler görünümde, infiltratif özelliktedir, immünhistokimyasal olarak S100 ve SMA pozitif, SOX10 negatiftir. Çalışmamızda 6 BSNS olgumuzu klinik, patolojik özellikleriyle sunmayı amaçladık.

Olgularımızın yaşları 10-62 aralığında olup ortalaması 40'tır. Kadın/erkek oranı:1/5'tir. Olgularımızın şikayetleri burun tıkanıklığı, kanaması, ağrıdır. Lezyonlar nazal kavite, maksiller ve frontal sinüs yerleşimlidir. Makroskopik olarak bazıları polipoid lezyonlardır. 6 olgudan eksizyonel ve insizyonel biyopsiler yapılmıştır. Mikroskopik olarak fasiküller ve balık sırtı patern oluşturan, dar-soluk sitoplazmalı, ince kromatinli iğsi hücrelerdir. İmmünhistokimyasal olarak S100 bazıları yamalı olmak üzere tüm olgularda pozitif, SMA tüm olgularda fokal-yamalı pozitifti. SOX10 tüm olgularda negatifti. Ayrıca olguların 2'sinde PanTRK pozitifti.

BSNS sinonazal bölgede görülebilen iğsi hücreli tümörlerle karışabilir. Bu tümörler: fibrosarkom, sinoviyal sarkom, leiomyosarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü, iğsi hücreli malign melanomdur. Bizim olgularımızda olduğu gibi BSNS SMA ve S-100 ile fokal veya diffüz boyanan, nöral ve myojenik diferensiyasyon gösteren tümörlerdir. Son dönemde yeni tanımlanan NTRK ilişkili mezenkimal tümörlerle benzer immunhistokimyasal boyanma paterni gösterse de morfolojik olarak balık sırtı-fasiküler patern göstermezler. PanTRK immunhistokimyası literatürde bifenotipik sinonazal sarkomlarda da pozitif olarak bildirilmekle birlikte moleküler olarak bu tümörlerde; PAX3::MAML3 füzyonu, daha nadir olarak PAX3::NCOA1 ve PAX3::FOXO1 füzyonu bildirilmiştir. Literatürde bir olguda yüksek dereceli malign transformasyon bildirilmiştir. Genellikle bu tümörler cerrahi olarak eksize edilirler. Bazı olgulara adjuvan kemoterapi verilmiştir. Olgularımız cerrahi eksizyonla tedavi edilmiştir, takiplerinde 3 olguda lokal rekürrens görülmüştür. Sinonazal traktta nadir görülen 6 BSNS olgumuzu klinik, morfolojik, immunhistokimyasal özellikleriyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Bifenotipik sinonazal sarkom, BSNS

PBS-013 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİNDE İĞNE KOR BİYOPSİ VE EKSİZYONEL BİYOPSİ MATERYALLERİNİN TANISAL AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZ (GÜTF) DENEYİMİ

İlayda Kılıç, Melike Urgancı, Güldal Esendağlı
Gazi Üniveristesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Çoğu yumuşak doku tümörü için en kesin tanı yöntemi biyopsidir. Özellikle 3 cm'den büyük kitlelerde biyopsi gerekliliği artmaktadır. Yumuşak doku tümörleri, zaman zaman örtüşen morfolojik özellikleri nedeniyle tanısal açıdan güçlük oluşturabilmektedir. Son yıllarda tümörün benign ya da malign özellikte olmasına göre cerrahi tedavi şeklini belirleyebilen iğne kor biyopsi yöntemi ile örneklemede artış olduğu dikkat çekmektedir. Oldukça büyük çaplara ulaşabilen bu tümörlerde kor biyopsi ile elde edilen doku örnekleri çok sınırlı olduğundan, doğru tanıya ulaşmada gerekli stromal ve vasküler patern farklılıkları ile hücresel özelliklere ilişkin ipuçlarını yakalamak önem taşımaktadır. Ön çalışma niteliğinde olan çalışmamızda, kor biyopsi materyalleri ile doğru tanıya ne kadar ulaşılabildiğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda, Ocak 2016-Nisan 2022 yılları arasında kor biyopsi ile örneklenen yumuşak doku tümörleri hematoksilen-eozin, histokimyasal ve immünhistokimyasal boyanma özellikleri ile birlikte retrospektif olarak yeniden incelenmiştir. Eksizyonel biyopsi raporlarına ulaştığımız 26 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların kor biyopsi tanıları ile eksizyonel biyopsi tanıları karşılaştırıldığında sonuçlar tanı kategorisi veya tedavi açısından değişiklik göstermiyor ise "minör farklılık gösteren", değişiklik gösteriyor ise "majör farklılık gösteren" şeklinde gruplandırılmış ve sonuçlar yüzde olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmadaki olguların kor biyopsi ve eksizyonel biyopsi tanıları arasında farklılık göstermeyen vaka sayısı 22 (%84,6) olarak bulunmuş olup tanılar arasında minör farklılık gösteren vaka sayısı 4 (%15,4) olarak bulunmuştur. Tanılar arasında majör farklılık gösteren olgu saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Günümüzde, yumuşak doku tümörü bulunan hastalardan tümörün tanı kategorisi yanı sıra uygun cerrahi işlemi veya tedavi şeklini belirlemede, öncelikle kor biyopsi alınması önemli yer tutmaktadır. Bu ön çalışmamızda, yumuşak doku tümörlerinde kor biyopsi ile stromal, vasküler ve hücresel özellikleri kullanarak yapılan değerlendirmenin, tanısal açıdan uyumlu; tedaviyi yönlendirme şekli açısından ise yol gösterici olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eksizyonel biyopsi, Kor biyopsi, Yumuşak doku

Kaynaklar

1. Rougraff BT, Aboulafia A, Biermann JS, Healey J. Biopsy of soft tissue masses: evidence-based medicine for the musculoskeletal tumor society. Clin Orthop Relat Res. 2009 Nov;467(11):2783-91. doi: 10.1007/s11999-009-0965-9. Epub 2009 Jul 14. PMID: 19597901; PMCID: PMC2758991.
2. Goldblum John R, Weiss Sharon W, Folpe Andrew L. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors, 2019.

PBS-014 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NODÜLER FASİİTTE FISH YÖNTEMİ İLE UYGULANAN USP6'NIN TANISAL FAYDASI

Ahmet Bahadır Göktaş, Cem Çomunoğlu, Rahime Tanrıtanır
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Amaç

Nodüler fasiit, fibroblast ve miyofibroblastlardan oluşan genelde subkutanöz yerleşimli, kendini sınırlayan psödosarkomatöz bir proliferasyondur. Genç-orta yaş erişkinlerde sık görülür. Sıklıkla 4-8 haftadan kısa sürede ortaya çıkan soliter, küçük (<3 cm) genellikle de subkutanöz nodül olarak prezente olur. Üst ekstremite (özellikle ön kol) baş-boyun bölgesi ve gövde en sık yerleşim yeridir. Histomorfolojik özellikleri lezyonun yaşına göre değişkenlik gösterebilir. Erken lezyonlar genelde selüler olup irregüler kısa fasiküller yapan fibroblast ve miyofibroblastlardan oluşmaktadır. Hücreler şişkin eozinofilik sitoplazmalı olup tek, belirgin nükleol içeren veziküler çekirdek içermektedir. Stroma gevşek yapıda miksoid ya da kollajenöz olabilir. Mitoz sayısı çok fazla olabilir ancak mitozlar neredeyse her zaman tipiktir. Yaşlı lezyonların selülaritesi az olup daha fibrotik kollajenize görünümdedir. Geniş bir morfolojik spektrum göstermesi ve spesifik bir immünfenotipi olmaması nedeniyle, özellikle iğne biyopsilerde ayırıcı tanı açısından büyük zorluk oluşturabilmektedir. Yapılan çalışmalarda nodüler fasiit vakalarının %90'ından fazlasında USP6 gen yeniden düzenlenmesi görülmüştür. Bu çalışmada, floresan insitu hibridizasyon (FISH) yöntemini kullanarak USP6 gen yeniden düzenlenmesini araştırarak bu incelemenin noduler fasiit ve ayırıcı tanıya giren iğsi hücreli lezyonları ayırmadaki tanısal yararlığını değerlendirmeye çalıştık.

Yöntem

2016-2022 yılları arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde raporlanan, 17 iğsi hücreli lezyon tekrar değer-

lendirildi. 10 olgu morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla birlikte nodüler fasiit olarak değerlendirildi. Nodüler fasiit olmadığı düşünülen 3 olgu desmoid fibromatozis, 1 olgu selüler dermatofibrom, 1 olgu gastrointestinal stromal sarkom, 1 olgu sinoviyal sarkom olarak değerlendirildi. Geriye kalan 1 olguda desmoid fibromatozis - nodüler fasiit ayrımı kesin olarak yapılamadı. On yedi parafin bloktan tümoral alanlar seçildi ve her vakaya break-apart probu kullanılarak USP6 FISH analizi uygulandı. Her olguda 100 tümör hücresi değerlendirildi. En az %10 hücrede kırmızı ve yeşil sinyal ayrılmasının varlığı USP6 gen rearanjmanı pozitif olarak tanımlandı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 17 olgu histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile birlikte tekrar incelendiğinde; 10 olgu nodüler fasiit(2 olgu iğne biyopsi, 8 olgu eksizyonel biyopsi), 3 olgu desmoid fibromatozis, 1 olgu selüler dermatofibrom, 1 olgu gastrointestinal sarkom, 1 olgu sinoviyal sarkom olarak değerlendirildi. 1 olguda desmoid fibromatozis- nodüler fasiit ayrımı kesin olarak yapılamadı.

Olguların yaş ortalaması 25 (11-40) yaş olup kadın erkek oranı 1,1:1'dir. Nodüler fasiit olgularının çoğunluğu (7/10) karakteristik yerleşim yeri olan üst ekstremite ve gövde yerleşimi göstermekteydi. 2 olgu alt ekstremite ve 1 olgu karın cildinde subkutanöz yerleşim göstermekteydi.

Morfolojik olarak nodüler fasiit olarak değerlendirilen 10 olgunun tamamında FISH ile USP6 gen rearanjmanı pozitiftir. Nodüler fasiit ekarte edilen 6 iğsi hücreli lezyonda USP6 gen rearanjmanı negatif olarak değerlendirildi. Nodüler fasiit desmoid fibromatosiz ayrımı yapılamayan 1 olguda USP6 gen rearanjmanı negatifti.

Bu çalışmada USP6 gen reararanjmanı için FISH pozitifliği nodüler fasiit olgularında %100 sensitif ve %100 spesifik olarak değerlendirildi.

Sonuç

Nodüler fasiit hem benign hem malign iğsi hücreli lezyonların ayırıcı tanısında büyük zorluklara yol açabildiği için kesin tanısını koyabilmek önem taşımaktadır.

Bizim çalışmamızda morfolojik olarak nodüler fasiit olan 10 olgunun 10'unda USP6 gen rearanjmanı görüldü. Nodüler fasiit ekarte edilen 7 iğsi hücreli lezyonun 7'sinde USP6 gen rearanjmanı negatifti. Çalışmamızda nodüler fasitlerde USP6 gen rearanjmanı sensitivite oranı %100, spesifite oranı %100 olarak bulunmuştur. Sensitivite oranının literatüre oranla biraz daha yüksek olmasının sebebi olgu sayısının az olması ile açıklanabilir.

Sonuç olarak FISH yöntemi ile USP6 gen rearanjmanı tespiti nodüler fasiiti diğer iğsi hücreli lezyonlardan ayırmada oldukça yararlı bir test olarak görülmektedir. Özellikle küçük biyopsilerde, karakteristik morfolojiye sahip olmayan nodüler fasiit olgularında yanlış tanıyı ve tedaviyi önlemek adına kullanabilecek değerli bir tanı aracı olarak kullanılabilir.

PBS-015 [Meme Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN TRİPLE NEGATİF MEME KARSİNOMU: TERS POLARİZASYON GÖSTEREN UZUN HÜCRELİ KARSİNOM

Ayşe Gezer, Sultan Çiğdem Irkkan, Olçay Kandemir
S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş

Ters Polarizasyon Gösteren Uzun Hücreli Karsinom (TPUHK), nadir görülen ve kendine özgü histomorfolojik ve immünohistokimyasal özelliklere sahip invaziv meme karsinomudur. Sıklıkla triple negatif olmasına karşın yavaş seyirlidir. Ortalama görülme yaşı 64'tür. Burada bir olgu sunulmuştur.

Olgu

59 yaşında kadın hasta sağ memede şişlik şikâyeti ile başvurmuştur. USG'de sağ memede; saat 7-8 hizasında, areolaya 4 cm uzaklıkta, 14 mm boyutunda, mikrolobüle konturlu, heterojen hipoekoik lezyon izlenmiştir.

İğne biyopsi materyalinde dezmoplazi göstermeyen kollajenöz stromada ince fibrovasküler korlara sahip yuvalar ve papillalar halinde, fibrovasküler korlar çevresinde sıralanmış, uzun kolumnar şekilli, eozinofilik granüler sitoplazmalı, apikale yerleşen, oval ve bazıları çentik içeren nükleuslu hücrelerin oluşturduğu tümör izlenmiştir (Resim 1a-b). P63, Kalponin ve SMM ile tümör adaları çevresinde ve papillalarda myoepitelyal sıra bulunmadığı, ER, PR ve CerbB2 negatif olduğu; Kromogranin, Sinaptofizin, CD56 ve CK14 ekspresyonu göstermediği izlenmiştir. Meme orijini için yapılan GATA3 ve GCDFP15 yanısıra, HMWCK, CK5-6, CK7 ve kalretinin (Resim 2) ile yaygın ekspresyon bulunmuştur. Ki67 indeksi ise %2-3'tür. Bu bulgularla tümörü TPUHK ile uyumlu olarak raporlamamız üzerine hastaya simple mastektomi yapılmıştır.

Makroskopide alt dış kadranda 1,5x1,2x0,6 cm, çevre dokudan iyi sınırlarla ayrılan, santrali sklerotik, beyaz-krem renkli tümör izlenmiştir (Resim 3). Histomorfolojik ve immünohistokimyasal olarak iğne biyopsi ile benzer özellikte tümör izlenmiştir. İn situ komponent bulunmamıştır. Sentinel örneklemede 3 adet reaktif lenf nodu görülmüştür.

Hastada tiroid tümörü hikayesi veya tiroid USG'de tümör şüphesi bulunmamıştır. Hasta medikal onkoloji tarafından ilaçsız takip edilmektedir.

Sonuç

TPUHK, ilk kez Eusebi tarafından tanımlanmış[1], Dünya Sağlık Örgütü Meme Tümörleri 5. baskısında ayrı bir antite olarak yer almıştır. Önce, Papiller Tiroid Karsinomunun (PTK) Uzun Hücreli Varyantı ile benzerlikleri nedeniyle PTK'nin Uzun Hücreli Varyantına Benzeyen Meme Tümörü olarak

adlandırılmışsa da, PTK ile ilişkili olmadığı anlaşılmıştır. Memenin sık görülen papiller lezyonlarından ER negatif oluşu ile ayrılabilir. Literatürde yalnızca iki vakada metastaz (lenf düğümü ve kemik) izlenen[2] bu tümör oldukça yavaş seyirlidir. Tedavide cerrahi eksizyon yeterlidir.

Kaynaklar

1. Eusebi V, Damiani S, Ellis IO, et al. Breast tumor resembling the tall cell variant of papillary thyroid carcinoma: report of 5 cases. Am J Surg Pathol. 2003;27:1114.
2. Bhargava R, Florea AV, Pelmus M, et al. Breast tumor resembling tall cell variant of papillary thyroid carcinoma: a solid papillary neoplasm with characteristic immunohistochemical profile and few recurrent mutations. Am J Clin Pathol. 2017;147(4):399-410.

PBS-016 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KANSERLİ OLGULARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ YANITI VE MOLEKÜLER SUBTİPLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ersel Türkoğlu, Demet Kocatepe Çavdar, Özge Şahin, Özden Öz, Cengiz Yılmaz, Funda Taşlı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Literatürde tümör klinikopatolojik özellikleri ve tümör moleküler subtiplerin Neoadjuvan kemoterapi(-NAK) yanıtında belirleyici olduğu bildirilmektedir. NAK tedavi kararında patolojik tam yanıt olasılığının tahmini, tedavi yanıtını en üst düzeye çıkarmak ve gereksiz toksisiteyi en aza indirmek için önemli bir araştırma hedefidir. Neoadjuvan kemoterapi alan hastalarda patolojik tam yanıtın en belirleyici faktör olmasından hareketle, immünohistokimyasal boyama ile tanımlanan moleküler alt tiplere göre patolojik tam yanıt oranını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2015- 2020 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Hastanesinde NAK tedavi almış toplam 167 meme kanser olgusu incelenmiştir. Olgularımız Luminal A, HER2 negatif Luminal B, HER2 pozitif Luminal B, HER2 zengin ve Triple Negatif olmak üzere 5 subtipe ayrılarak patolojik komplet yanıt oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Serimizde olguların 36'sında (%21) patolojik tam yanıt saptanmıştır. 131(%78) olgu parsiyel yanıtlı ya da yanıtsızdır. Yaş ortalaması patolojik tam yanıtlı olgularda 49±10,33 olup, patolojik tam yanıtlı olmayan olgularda 51±10.6'tır. Serimizde yanıt ile yaş arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır(p=0.69). Çalışma popülasyonunda fokalite ve histolojik grade arasında da ilişki mevcut değildir. Moleküler subtipler açısından değerlendirildiğinde; 22 (%13) olgu Luminal A, 67(%40) olgu HER2 negatif Luminal B, 33(%19) olgu HER2 pozitif Luminal B, 14(%8) olgu HER2 zengin tip, 31(%18) olgu Triple Negatiftir. Luminal A olan 22 olgunun 1'inde (%4),HER2 negatif Lumninal B olan 67 olgunun 6'sında (%8), HER2 pozitif Lumninal B olan 33 olgunun 10'unda (%30), HER2 zengin olan 14 olgunun 8'inde(%57) ve Triple negatif olan 31 olgunun 11'inde (%35) patolojik tam yanıt mevcut olup, istatiksel anlamlılık saptanmıştır (p=0,000). Ayrıca serimizde Ki67 <%20 ve ≥%20 olgular ile patolojik tam yanıt arasında istatiksel anlamlılık saptanmıştır (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: İmmünhistokimyasal yöntemlerle belirlenen moleküler subtiplerin ve Ki67 indeksinin neoadjuvan tedavi cevabını öngörmede önemli parametreler olduğu saptanmıştır. Hasta seçiminde bu parametrelerin göz önünde tutulmasının tedavi başarısını artırabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İmmünhistokimyasal, Meme kanseri, Moleküler tip, Neoadjuvan tedavi

PBS-017 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

TRİPLE NEGATİF MEME KARSİNOMLARINDA SOX10 VE GATA3 BOYANMA PATERNLERİ

Özge Polat, Gürdeniz Serin, Necmettin Özdemir
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: SOX10 (SRY ilişkili HMG-box 10 protein) nöral krest hücrelerinin diferansiasyonunda rol oynayan transkripsiyon faktörüdür. Memede bazal hücreler yanı sıra bazal benzeri ve miyoepitelyal diferansiasyon gösteren tümörleri boyamaktadır. GATA3 ise GATA transkripsiyon faktör ailesinin altı üyesinden biridir. Meme epitelinde luminal diferansiasyonda rol alır. GATA3 ve SOX10 kombinasyonu metastatik triple negatif meme karsinomları (TNMK)'nda, tümör orjinini belirlemede en sensitif immunohistokimyasal (İHK) yöntem olarak bilinmektedir.

Bu çalışmamızda triple negatif meme karsinomlarında immunohistokimyasal olarak GATA3 ve SOX10 boyanma paternlerini araştırdık.

Yöntem: 2019-2022 yılları arasında bölümümüzde incelenmiş TNMK tanısı almış, rutin İHK olarak GATA3 ve SOX10 değerlendirmesi bulunan 61 olgu çalışmaya alındı. İHK camları retrospektif olarak değerlendirildi. Tümör hücrelerinin %90'nından fazlasının boyanması diffüz pozitif, %1-90 boyanma fokal pozitif, <%1 boyanma negatif olarak kabul edildi.

Bulgular: GATA3 olguların %44,3 (27 olgu)'ünde diffüz pozitif, %44,3 (27 olgu)'ünde fokal pozitif, %11,4 (7 olgu)'ünde

negatif izlendi. SOX10 ise olguların %59 (36 olgu)'unda diffüz pozitif, %1,6 (1 olgu)'sında fokal pozitif, %39,4 (24 olgu)'ü negatifti. Olguların %19,7 (12 olgu)'sinde GATA3 ve SOX10'un her ikisinin de diffüz pozitif olduğu görüldü. Çalışmamızda GATA3 diffüz pozitifken SOX10 negatif olan 15 olgu (%24,6), SOX10 diffüz pozifken GATA3 fokal pozitif veya negatif olan 24 olgu (%39,4) bulunmaktaydı. Olguların sadece 2 (%3,2)'sinde hem GATA3 hem de SOX10 negatif saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Diffüz pozitiflik açısından bakıldığında SOX10'un GATA3'e göre daha fazla olguda boyandığı görüldü (sırasıyla %59 ve %44,3). Ancak GATA3 diffüz veya fokal olguların büyük bir kısmında (%88,6) pozitiflik göstermektedir. Ayrıca bir tümörde SOX10 boyanması hemen her zaman (%96,8) diffüz bir boyanma olarak izlenirken GATA3 boyanma yüzdesi tümörden tümöre daha geniş bir aralıkta değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: GATA3, SOX10, Triple negatif

PBS-018 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA PROGNOZ TAYİNİNDE Kİ67 PROLİFERASYON İNDEKSİ İÇİN CUT-OFF DEĞER KAÇ OLMALI?

Gökçe Aşkan, Çiğdem Öztürk, Seda Duman Öztürk, Oğuzhan Okçu
Rize Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ki67 proliferasyon indeksi (Pİ) invaziv meme karsinom (İMK) larında moleküler sınıflama ve prognoz tayininde önemli rol oynamaktadır. Moleküler sınıflama için kabul görülen cut-off değer (COD) %14 olmasına rağmen, prognoz tayininde düşük ya da yüksek Ki 67 Pİ ayrımında COD konusunda görüş ayrılıkları olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda İMK tanılı tru-cut biyopsilerde yeni bir COD belirlemek ve bu değerin klinikopatolojik parametrelerle olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bölümümüzde 2010-2020 yılları arasında invaziv duktal karsinom (İDK) ve invaziv lobüler karsinom (İLK) tanılı 353 olgunun tru-cut biyopsilerinde Ki67 Pİ retrospektif olarak değerlendirildi. Diğer histolojik alt tipler sayıca az olduklarından çalışma dışı bırakıldı. ROC analizi ile COD belirlenip, iki gruba ayrılan olguların Pİ ile klinikopatolojik parametreler ve genel sağ kalım oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların %86'sı İDK, %14'ü İLK idi. Yaş ortalaması 58 (25±92) olup moleküler alt tiplendirme şu şekildeydi; %39'u Luminal A, %45'i Luminal B, %9'u Her2 ve %7'si Triple negatif. ROC analizi sonrası tümör tipinden bağımsız tru-cut biyopsilerde COD %15,5 olarak belirlendi. 177 (%51) olguda Pİ'i <%15,5 (grup 1), 176 (%49) olguda ise >%15,5 (grup 2) idi. Lenfovasküler invazyon (LVI) (p=0,02), lenf nodu (LN) metastazı (p=0,01) ve uzak metastaz varlığı (p=0,001) grup 2 lehine anlamlı bulundu. Grup 1'de grup 2' ye kıyasla sağ kalım daha yüksekti (p<0,001). COD %14 ve %30 kabul edildiğinde ise uzak organ metastazı Pİ >%14 ve >%30 olan gruplar lehine anlamlı olup (p=0,002 ve p=0,003), sağ kalım Pİ <%14 ve <%30 olan gruplarda daha yüksekti (p<0,001, p<0,001). Ancak gruplar arasında Pİ ile LVI ve LN metastazı ilişkisi anlamlı bulunmadı (sırasıyla p=0,07, p=0,06 ve p=0,78, p= 0,8).

Tartışma ve Sonuç: İnvaziv meme karsinomlarında prognoz tayininde Ki67 Pİ COD'si konusu hala tartışmalıdır. Çalışmamızda COD olarak belirlediğimiz %15,5'un ele alınması halinde diğer tartışmalı COD'lere kıyasla histolojik alt tip ve diğer prognostik parametrelerden bağımsız olarak Ki67 Pİ' nin LVI ve LN metastazını ön görmede daha etkin olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, ki67, Cut-off, Prognoz

PBS-019 [Meme Patolojisi]

PALPABL KİTLE İLE PREZANTE OLAN PRİMER MEME TÜMÖRÜ TAKLİTÇİLERİ: METASTATİK NEOPLAZİLER VE HİSTOPATOLOJİK AYIRICI TANILARI

Mine Özşen, Şahsine Tolunay
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş

Her iki cinsiyette göz önünde bulundurulduğunda tüm kanserlerin %11.6'sını oluşturan meme kanserleri, dünya çapında en sık görülen ikinci kanserdir. Meme malign neoplazilerinin %98,5'inden fazlası memenin parankiminden köken alan primer neoplaziler iken, %0,2-1,1'i meme dışı solid organlardan ve %0.02-0.4'ü hematolojik malignitelerin sistemik tutulumundan kaynaklanan metastatik neoplazilerdir.

Memeye metastaz yapan neoplazilerde primer tümör odağı en sık karşı taraf memede saptanmaktadır. Meme kaynaklı maligniteler ekarte edilecek olursa en sık tanımlanan metastatik neoplaziler, malign melanoma ve akciğer kanserleridir. Literatürde ayrıca kadın genital sistem (over, endometrium, serviks), gastrointestinal sistem (mide, kolon, rektum), üriner sistem (prostat, mesane), baş-boyun bölgesi ve tirod glandından kaynaklı karsinomların yanı sıra sarkoma metastazları da bildirilmiştir. Özellikle çocukluk ve genç erişkin dönemde başta rabdomyosarkoma olmak üzere medulloblastoma, nöroblastoma ve primitif nöroektodermal tümör/Ewing sarkoma memeye metastaz yapabilen malignitelerdir.

Bu çalışmada memeye metastaz yapan non-hematopoetik neoplazi serimizin sunulması ve memenin metastatik neoplazilerini primer neoplazilerden ayırmada yardımda olabilecek klinikopatolojik özelliklerin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda merkezimizde 2010-2021 yılları arasında metastatik non-hematopoetik meme neoplazmı tanısı alan olgular değerlendirildi. Olgulara ait Hematoksilen-Eozin boyalı preparatlar tekrar değerlendirilerek histopatolojik özellikleri kaydedildi. Olgular yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve klinikopatolojik özellikleri göz önüne alınarak retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 15 olgunun 11'i (%73,3) kadın, 4'ü (%26,7) erkekti. Olguların yaş dağılımı 22-63 arasında değişmekte olup, ortalama değer 46,9 olarak saptandı. Histopatolojik değerlendirmede en sık saptanan metastatik malignitenin malign melanoma (%33,3-5 olgu) olduğu gözlendi. Bunu sırasıyla adenokarsinoma (%26,6-4 olgu), küçük hücreli karsinoma (%20-3 olgu), seröz karsinoma (%6,6-1 olgu), renal hücreli karsinoma (%6,6-1 olgu) ve leiomyosarkoma (%6,6-1 olgu) izlemekteydi. Metastatik karsinoma tanısı alan 9 olgudan 4'ünde (%26,6,) primer tümör akciğerden, 2'sinde (%13,3) gastrointestinal sistemden, 2'sinde (%13,3) kadın genital sistemden ve 1'inde (%6,6) böbrekten kaynaklıydı. Sarkoma tanısı alan tek olguda ise histopatolojik tanı leiomyosarkoma olup primer tümör yerleşimi böbrekti. Klinik prezentasyon 13 olguda (%86,6) kitle, 1 olguda (%6,6) ise ağrı şikayetiyleydi. Primer tanıdan sonra meme metastazına kadar geçen süre ortalama 28,08 ay olarak saptandı.

Takipleri esnasında olguların tamamı eksitus olurken ortalama takip süresi 34,6 ay olarak tespit edildi.

Tartışma

Görülme sıklığı dikkate alındığında rutin patoloji pratiğinin önemli bir kısmını meme trucut biyopsi/rezeksiyon materyallerinin değerlendirmesi oluşturmaktadır. Özellikle klinik bilginin dikkate alınmadığı ya da yetersiz olduğu olgularda, primer tümör odağı bilinmeksizin metastatik tümöre bağlı şikayetlerle başvuran olgularda, radyolojik olarak soliter tümör odağı saptandığı durumlarda olası bir metastatik neoplazi ihtimali akılda tutulmazsa tümörün primer meme neoplazmı olarak değerlendirilmesi olasıdır. Bu tarz bir hataya düşülmemesi adına meme materyalleri histopatolojik olarak değerlendirilirken beklenmedik histomorfolojik görünüme sahip tümör varlığı, in situ komponent gözlenmemesi, ağırlıklı olarak periduktal ve/veya perilobüler tümör yerleşimi ve yaygın lenfovasküler invazyon varlığı saptandığında olası bir metastaz ihtimali akla getirilmelidir.

Metastatik meme karsinomları immünohistokimyasal olarak çoğunlukla triple negatiftir ancak seröz papiller karsinoma ve gastrik adenokarsinomalar östrojen hormonu eksprese edebilmektedir. Şüphede kalınan olgularda sitokeratin 7 (ck7), sitokeratin 20 (ck20), mammaglobulin, GATA 3, NY-BR-1 ve GCDFP-15 immünohistokimyasal boyalarından oluşan bir panel uygulanması tanıya yardımcıdır.

Sonuç

Hasta yönetiminde bir hataya düşülmemesi, doğru tedavi planının oluşturulması ve prognozun ön görülebilmesi ayrıntılı ve dikkatli bir histomorfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme ile klinikoradyolojik verilerin detaylı incelenmesine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstramammarian, Meme, Metastaz, Primer tümör

PBS-020 [Meme Patolojisi]

MEMENİN PRİMER MEZENKİMAL TÜMÖRLERİNDE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mine Özşen, Şahsine Tolunay
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş

Memede gözlenen neoplazilerin büyük bir kısmı epitel hücrelerinden köken alırken nadir görülen bir kısmı ise mezenkimal meme dokusundan kaynaklanmaktadır. Primer mezenkimal meme tümörü terimi, epitelyal komponent içermeyen, meme dışı başka bir dokudan kaynaklanmayan, çoğunluğu benign karakterde ancak malign özelliklerde gösterebilen heterojen bir grup tümörün genel ifadesidir.

Bu çalışmada primer mezenkimal meme tümörleri serimizin histomorfolojik ve klinikoradyolojik özelliklerinin sunulması, oldukça nadir görülen bu tümörlerin özelliklerinin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya merkezimizde 2010 – 2021 yılları arasında değerlendirilen meme rezeksiyon materyallerinden primer mezenkimal meme tümörü tanısı alan olgular dahil edildi. Olgulara ait yaş ve cinsiyet gibi demografik bilgiler ile klinikoradyolojik veriler elektronik hasta dosyalarından, histomorfolojik bulgular, immünohistokimyasal ve histokimyasal boyama sonuçları ise olgulara ait preparatların yeniden değerlendirilmesi ve patoloji raporlarının retrospektif olarak incelenmesi ile elde edildi.

Bulgular

2010-2021 yılları arasında değerlendirilen meme rezeksiyon materyallerinden primer mezenkimal tümör tanısı alan 22 olgu tespit edildi. 22 olgunun 18'i (%81,8) kadın, 4'ü (%18,2)

erkekti. Olguların yaş dağılımı 22 ile 78 yaş arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması 48,4 olarak saptandı.

Tümör yerleşimi 7 (%31,8) olguda sağ meme, 12 (%54,5) olguda sol memeydi. Lipomatozis tanısı alan tek olguda ise lezyon bilateral yerleşimliydi.

Klinik prezentasyon en sık ele gelen kitle şikayetiyleydi. Olguların 3'ünde memede ağrı şikayeti mevcutken, 2'sinde malignite öyküsünün olması nedeniyle yapılan rutin kontroller esnasında, 1'inde ise mamoplasti operasyonu sonrası patoloji spesmeninin incelenmesi esnasında insidental olarak tümöral lezyon tespit edildi.

Radyolojik değerlendirme sonuçları incelendiğinde malign mezenkimal tümör tanısı alan 9 olgudan 4'ünde (%44,4) nispeten düzgün konturlü, fikse olmayan, ön planda benign lezyonları düşündürür solid kitle lezyonu saptanırken, benign mezenkimal tümör tanısı alan 13 olgudan 4'ünde (%30,7) **ön** planda malign lezyonları düşündürür kontur düzensizliği ile yer kaplayıcı kitle lezyonu saptandı. Fizik muayene ve radyolojik değerlendirmeler doğrultusunda ön tanılar; 12 olguda (%54,5) malign tümöral lezyon, 5 olguda (%22,7) benign lezyon, 2 olguda (%9,09) fibroadenoma ve 1 olguda (%4,5) yağ nekrozu şeklindeydi.

Değerlendirilen 22 tümörden 13'ü (%59,1) benign, 9'ü (%40,9) ise malign mezenkimal tümör tanısı aldı. Benign mezenkimal tümör tanısı alan olgularda bulgular hemangioma (3 olgu, %23), leiomyoma (2 olgu, %15,4), lipoma (2 olgu, %15,4), ekstraabdominal fibromatozis (2 olgu, %15,4), angiofibroma (1 olgu, %7,7), lipomatozis (1 olgu, %7,7), benign fibröz histiyositoma (1 olgu, %7,7) ve granüler hücreli tümör (1 olgu, %7,7) ile uyumluydu. Malign mezenkimal tümör tanısı alan olguların ise 4'ünde (%44,4) histomorfolojik ve immünohistokimyasal çalışma sonuçları anjiosarkoma, 2'sinde (%22,2) mikzofibrosarkoma, 2'sinde (%22,2) andiferansiye sarkoma ve 1'inde (%11,1) rabdomyosarkoma ile uyumluydu.

Takipleri esnasında olgulardan 16'sı (%72,7) sağ kalırken, 5'inin (%22,7) eksitus olduğu saptandı. Total sağ kalım süresi 6 ile 131 ay arasında değişirken ortalama 74,4 aydı. Takip süreleri ise ortalama 43,6 ay (aralık 2-121) olarak tespit edildi.

Tartışma

Primer meme sarkomları benign mezenkimal tümörlere kıyasla oldukça nadir gözlenmekte olup tüm malign meme tümörlerinin %0.1'inden azını oluşturmaktadır. Görülme sıklıkları da göz önünde bulundurulduğunda memede iğsi hücreli bir lezyon varlığında öncelikle metaplastik karsinoma (iğsi hücreli karsinoma), filloid tümör ve metastaz olasılığı değerlendirilmelidir.

Sonuç

Memenin primer mezenkimal tümörlerinde doğru tanı klinikoradyolojik özelliklerin detaylı incelenmesine, ayrıntılı makroskobik değerlendirmeye ve çok sayıda örnek alarak olası bir epitelyal komponent ve/veya insitu karsinoma varlığının ekartasyonuna bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Benign, Malign, Meme, Mezenkimal tümör, Sarkoma

PBS-021 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMU NEOADJUVAN TEDAVİ YANITINDA HER2 EKSPRESYONU VE HORMON RESEPTÖR DURUMU İLE İLİŞKİSİ

Demet Kocatepe Çavdar[1], Cengiz Yılmaz[2], Funda Alkan Taşlı[1], Enver İlhan[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Pimer meme karsinomu olgularının yönetimi yaş, tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, histolojik tip, tümörün derecesi yanı sıra ER, PR ve HER2 ekspresyonu gibi klinik ve histolojik prognostik faktörlere bağlıdır. Lokal ileri, metastatik veya inoperabl meme karsinomlarında tümör boyutunu küçültmek ve meme koruyucu cerrahi şansını arttırmak için neoadjuvan kemoterapi (NAK) yaygın olarak uygulanmaktadır. Tedavi öncesi değerlendirilen biyopsilerdeki hormon reseptör durumu yanı sıra HER2 ekspresyonu olguların tedavi protokolünü belirleyen başlıca faktörlerdendir. HER2 pozitif meme karsinomlarında kemoterapiye eklenen hedef tedavilerin, başarılı sonuçları çalışmalarla desteklenmiştir. Ancak hormon reseptör pozitif hastalarda hedef tedavi ile etkileşim ve tedaviye etkisi üzerine çalışmalar azdır. Bu çalışmada, tedavi öncesi hormon pozitif ve Her2 pozitif hastalar(HR+/HER2+) ile hormon negatif HER2 pozitif (HER2 zengin) olguların neoadjuvan tedavi sonrası tümör ve aksillar yanıt değerlendirmesi ile hormon reseptör pozitifliğinin tedaviye yanıt ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: 2016-2020 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Hastanesinde meme karsinomu tanısı almış, HR+/HER2+ (luminal B) ile HR-/HER2+ (HER2 zengin) olarak değerlendirilen, neoadjuvan kemoterapi kararı alınan ve standart tedavi protokolleri uygulanan 45 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. NAK sonrası tümör ve aksilla yanıtında, hormon reseptör durumunun HER2 reseptör hedef tedavisinin etkinliği ile ilişkisi analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 51 dir ve tümü kadındır. Olguların 33'ü (%73,3) HR+/HER2+ grup, 12'si (%26,7) HER2 zengin gruptadır. 24 olgu lokal ileri (%53,3), 15'i (%33,3) erken, 6'sı(%13,3) metastatiktir. NAK sonrası HR+/

HER2+ olguların 13'ü (%39,4), HER2 zengin olguların 8'inde (%66,7) primer tümör patolojik tam yanıtlı olup istatistiksel anlamlılık izlenmemiştir. Ancak tümör ve aksilla yanıtı ayrı değerlendirildiğinde, aksilla yanıtında HR+/HER2+ olguların 17'si (%51,5), HER2 zengin olguların tamamı (%100) tam yanıtlı olup istatiksel anlamlılık saptanmıştır (p=0.003).

Tartışma ve Sonuç: NAK sonrası tedavi yanıt beklentisi hormon reseptör durumu ve HER2 ekspresyonu ile ilişkili olup, tam yanıt oranını arttırmak için HR+/HER2+ olgularda NAK tedavilerinde yeni bir rejim ya da tedavi siklus sayısını arttırmak gibi yeni seçenekler tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Neoadjuvan tedavi, HER2

PBS-022 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMLARININ METASTAZ YAPTIĞI ORGAN(LAR)A GÖRE TÜMÖR DOKUSUNDA ÖSTROJEN-PROGESTERON RESEPTÖR EKSPRESYON ORANLARI, C-ERBB-2 (HER2) AMPLİFİKASYON DURUMU VE Ki67 PROLİFERASYON İNDEKSLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Çalışkan Güneş, Yelda Günsoy Kılıç, F. Pınar Uyar Göçün, Güldal Esendağlı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup bu kanserin uzak metastazları da metastatik karsinomların büyük kısmını oluşturmaktadır. Meme kanseri başta akciğer, karaciğer, kemik ve beyin olmak üzere birçok organa metastaz yapabilmektedir. Ön çalışma niteliğinde olan bu çalışmada, metastatik meme karsinomunun metastaz yaptığı organ(lar)daki hormon (östrojen ve progesteron) reseptörleri ve c-erbB-2 ekspresyonu ile Ki67 proliferasyon indeksi açısından farklılık olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2015-2021 yılları arasında metastatik meme karsinomu tanısı alan 227 hasta çalışmaya dahil edildi. 215 hastanın sağkalım bilgilerine ulaşıldı. Patoloji raporları retrospektif olarak incelenerek 222 hastanın östrojen reseptörü, 203'ünün progesteron reseptörü, 205'inin c-erbB-2 ekspresyonu (in situ hibridizasyon çalışması eşliğinde), 144'ünün ise Ki67 proliferasyon indeksi durumu belirlendi. Veriler, SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Uzak metastazın bulunduğu organ(lar) arasında tümör hücrelerinde östrojen reseptör ekspresyon oranı, c-erbB-2 boyanma skoru ve Ki67 proliferasyon indeksi açısından anlamlı fark saptandı. Beyin metastazlarında diğer organlara gösre östrojen ve progesteron reseptör ekspresyon oranlarının daha düşük, c-erbB-2 ekspresyonunun ve Ki67 proliferasyon indeksi daha yüksek olacak şekilde anlamlı fark saptandı. Yaşayan hastalarda kemik ve akciğer metastazlarının anlamlı olarak fazla olduğu, eksitus olan hastalarda ise beyin ve karaciğer metastazlarının fazla olduğu ortaya kondu. Genel sağkalım üzerinde östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği, c-erbB-2 ekspresyonu, metastaz yeri ve östrojen reseptör oranının etkisi olduğu saptanmakla birlikte; progesteron reseptör ekspresyon oranının ve Ki67 proliferasyon indeksinin anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: Metastatik meme karsinomlarında hormon (östrojen ve progesteron) reseptör pozitifliği, c-erbB-2 ekspresyonu ve Ki67 proliferasyon indeksi metastaz içeren organa göre farklılık gösterebilmekte ve genel sağkalım üzerinde etki oluşturabilmektedir. Ön çalışmamızda saptanan bu duruma etki eden faktörler yanı sıra primer tümör ile bölgesel ve uzak metastazlardaki tümörlerdeki biyobelirteç konversiyonunun (dönüşümünün) da belirlenecek şekilde çalışmamız genişletilecektir.

Anahtar Kelimeler: c-erbB-2 (her2), ki67, Metastatik meme karsinomu, Östrojen-progesteron reseptörü

PBS-023 [Meme Patolojisi]

MEME KANSERİ HASTALARINDA İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON İLE SENTİNEL LENF NODU DEĞERLENDİRMESİNDE YANLIŞ NEGATİFLİK VE YANLIŞ POZİTİFLİK ORANLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Meral Toker[1], Zeliha Deniz Ayhan[1], Arzu Erdemir[1], Osman Kurukahvecioğlu[2], Güldal Esendağlı[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Meme kanseri evrelendirmesinde lenf nodu metastazının varlığı oldukça önemlidir. Aksiler lenf nodlarında olası metastatik lenf nodları görüntüleme yöntemleri ile tespit edilebilmekte ve diseksiyona yön vermektedir. Ancak aksiler lenf nodlarından klinik olarak kuşkulanılmasa dahi, intraoperatif konsültasyon istenebilmekte ve metastatik lenf nodunun saptandığı hastalarda, meme kitlesinin çıkarılmasına ek olarak aksiller diseksiyon yapılmaktadır. İntraoperatif konsültasyonda lenf nodu değerlendirmesinde yanlış sonuç oranlarının düşük olması, bu yöntemin güvenilir bir şekilde uygulanmaya devam etmesini sağlamıştır. Çalışmamızda, merkezimizde intraoperatif konsültasyon ile incelenen aksiller lenf nodlarında yanlış negatiflik ve pozitiflik oranlarımızı belirleyerek, literatür verileri ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2018-2021 yılları arasında intraoperatif konsültasyon ("frozen" kesit ve "imprint" yöntemleri) ile incelenmiş 407 olguya ait toplam 1099 adet sentinel lenf noduna ait sonuçlar, hastane bilgi yönetim sisteminde mevcut rapor arşivinden retrospektif olarak elde edilmiştir.

Bulgular

İntraoperatif konsültasyon istenen 407 hastanın 405'i (%99.5) kadın, 2'si (%0.5) erkekti. Bu hastalara ait toplam 1099 lenf nodunun 922'si (%83.89) reaktif olarak değerlendirilirken, 112 (%10.1) lenf nodunda ise metastaz saptanmış ve bu bulgular parafin kesitlerde doğrulanmıştır. İntraoperatif konsültasyonda toplamda 81 olguya ait 112 lenf nodu metastatik olarak değerlendirilirken bu sayı parafin kesitlerde 123'e yükselmiştir. Toplamda 66 olguda (%81.4) metastatik lenf nodu sayısı kalıcı kesitlerde değişmezken 10 olguda (%12.3) sayı artmış 5 olguda (%6.1) ise azalmıştır. Yanlış negatiflik saptanan 28 lenf nodunda (%2.8) kalıcı kesitlerde metastaz saptanmış olup bunlardan 5'i (%0.45) izole tümör hücreleri (<0,2 mm), 10'u (%0.9) mikrometastaz (0,2-2 mm) ve 13'ü (%1.18) makrometastaz (>2 mm) şeklindeydi. İntraoperatif konsültasyon esnasında metastaz yönünden kuşkulu olarak değerlendirilen 9 lenf nodunun parafin kesitlerinde metastaz saptanmamış ve yanlış pozitiflik oranı %0.8 olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Meme kanserinde intraoperatif konsültasyon ile sentinel lenf nodu/nodlarının değerlendirilmesi, yanlış negatiflik oranı düşük olduğundan değerli ve güncelliğini koruyan bir yöntemdir. Literatürde yanlış negatiflik oranlarının %13'e kadar varabildiği bildirilmiş olup çalışmamızda yanlış negatiflik oranımız literatür ile uyumlu bulunmuştur. Yanlış negatif olarak değerlendirilen lenf nodlarınının %53'ü izole tümör hücreleri ve mikrometastaz şeklinde olduğundan bu hastalarda patolojik evreleme değişmemiştir. Bu metastazların intraoperatif konsültasyonda "frozen" kesit ile saptanamamasına yol açabilecek etmenler arasında donma durumu ile ilişkili oluşan doku kesitlerinde büzüşme, ezilme, yırtılma ve katlanma gibi bozuklukları içeren olağan artefaktların yer aldığı; bununla birlikte değerlendiren patoloğun tecrübe düzeyinin de önemli olabileceği düşünülmüştür. Olguların büyük kısmında (66 olgu %81.4) metastatik lenf nodlarının sayısı değişmezken kalan olgularda metastatik lenf nodlarının sayısı parafin kesitlerde artmış ya da azalmıştır. Sayının kalıcı kesitlerde artması diseksiyon kararını etkilememektedir. Ancak buna yol açan etmenin bazı olgularda sayıca çok fazla lenf nodu gönderilmesi, intraoperatif konsültasyonda hepsinden "frozen kesit" alınamaması ve optimal olarak değerlendirilmesinin zorlaşması olarak düşünülebilir.

İntraoperatif konsültasyonda metastaz yönünden kuşkulu olarak değerlendirilen lenf nodlarında kalıcı kesitlerde metastaz saptanmaması hastaya gereksiz aksiller diseksiyon yapılmasına ve morbiditenin artmasına sebep olabilmektedir. Ancak yanlış negatif değerlerinin az olması, bu yöntemi aksiller diseksiyon kararı için güvenilir ve güncel bir yaklaşım olarak korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, İntraoperatif konsültasyon, Sentinel lenf nodu

Kaynaklar

1. Aldoheyan T, Klein J. Quality assurance review: intra-operative evaluation of sentinel lymph nodes in breast cancer. Cancer Med. 2021;10:7213–7221. https://doi.org/10.1002/cam4.4264
2. Elshanbary, A. A., et al. (2022). "The diagnostic accuracy of intraoperative frozen section biopsy for diagnosis of sentinel lymph node metastasis in breast cancer patients: a meta-analysis." Environ Sci Pollut Res Int 29(32): 47931-47941.
3. Goodman, S., et al. (2014). "The ever-changing role of sentinel lymph node biopsy in the management of breast cancer." Arch Pathol Lab Med 138(1): 57-64.

PBS-024 [Meme Patolojisi]

TRU-CUT BİYOPSİ MATERYALİNDEN PAPİLLER LEZYON TANISI ALAN OLGULARIN EKSİZYON MATERYALLERİNİN HİSTOMORFOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mine Özşen, Şahsine Tolunay
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş

Papiller meme lezyonları, çevresi epitelle döşeli fibrovasküler korlardan oluşan, uzunluk ve kalınlıkları değişken, eğrelti otu yaprağına benzer görünümde ya da parmak benzeri çıkıntılarla karakterize büyüme paternine sahip lezyonlardır.

Bu çalışmada tru-cut biyopsi materyalinin değerlendirilmesi sonucu papiller lezyon tanısı alan olguların eksizyon materyallerinde saptanan lezyonların klinikoradyolojik ve histomorfolojik özelliklerinin sunulması ve oldukça heterojen bir grup lezyondan oluşan, özellikle de tru-cut biyopsi materyallerinde zaman zaman tanısal zorluk yaratabilen bu lezyonların klinikopatolojik özelliklerinin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza merkezimizde 2010 - 2021 yılları arasında değerlendirilen meme tru-cut biyopsi materyallerinden papiller lezyon tanısı alan ve takiplerinde lezyona total eksizyon uygulanan olgular dahil edildi. Olgulara ait yaş ve cinsiyet gibi demografik bilgiler ile klinikoradyolojik veriler elektronik hasta dosyasından, histomorfolojik, immünohistokimyasal ve histokimyasal çalışma bulguları ise patoloji raporlarından

retrospektif olarak ve preparatların yeniden değerlendirilmesi ile elde edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 96 olgunun tamamı kadın olup ortalama yaş 49,8 olarak saptandı. Yaş dağılımı 20 ile 82 arasında değişmekteydi.

Klinik prezentasyon olguların %53,1'inde kitle, %27,08'inde meme başı akıntısı ve %6,25'inde ağrı şikayetiyleydi. 12 olguda ise lezyon rutin kontroller esnasında yapılan fizik muayene ve radyolojik değerlendirme sonucunda saptandı.

Lezyon 44 olguda (%45,8) sağ meme, 52 olguda (%54,2) ise sol meme yerleşimliydi. Radyolojik değerlendirme sonucunda lezyonun 35 olguda (%36,4) subareolar bölgede lokalize olduğu, %71,8'inin düzgün konturlü olduğu ve %67,7'sinin tek odaklı olduğu saptandı.

Fizik muayene ve radyolojik bulguların değerlendirmesi sonucunda ön tanılar papilloma (35 olgu), malignite (36 olgu), benign bulgular (20 olgu) ve fibroadenoma (5 olgu) şeklindeydi.

Histomorfojik değerlendirme sonucu 50 olgunun (%52,08) intraduktal papilloma, 2 olgunun (%2,1) atipik duktal hiperplazili papilloma, 6 olgunun (%6,25) papiller duktal karsinoma in situ, 6 olgunun (%6,25) enkapsüle papiller karsinoma, 3 olgunun (%3,1) solid papiller karsinoma ve 13 olgunun (%13,5) invaziv papiller karsinoma tanısı aldığı gözlendi. 16 olgunun eksizyon materyalinde saptanan lezyonlar ise memenin papiller lezyonları olarak ifade edilen grubun içerisinde yer almamaktaydı.

Biyopsi ile eksizyon arasında geçen süre ortalama 3,8 aydı (aralık 1-39). Olguların takip süreleri ise 2 ile 125 ay arasında değişmekteydi ve ortalama 44,7 ay olarak saptandı.

Tartışma

Memenin papiller lezyonları intraduktal papilloma, atipik hiperplazili papilloma, karsinoma insitu içeren papilloma, papiller duktal karsinoma in situ, enkapsüle papiller karsinoma, solid papiller karsinoma ve invaziv papiller karsinomadan oluşan, klinikopatolojik özellikleri birbirinden farklı heterojen bir gruptur. Grubun heterojen yapısının yanı sıra lezyonlar kendi içerisinde farklı bölgelerde de farklı atipi dereceleri veya invazyon varlığı gösterebilmektedir.

Sonuç

Memenin papiller lezyonlarında görülen bu özellikler tru-cut biyopsi materyallerinin lezyon hakkında sınırlı bilgi sağlamasına sebep olabilmektedir. Bu sebeple özellikle tru-cut biyopsi materyalleri değerlendirilirken dikkatli ve ayrıntılı bir değerlendirme yapılarak klinikopatolojik korelasyon sağlanmalı ve gerekli olgularda lezyonun emniyetli sınırlarla total eksizyonu önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme, Papiller karsinoma, Papiller lezyon, Papilloma, Tru-cut biyopsi

PBS-025 [Nöropatoloji]

POSTERİOR FOSSA YERLEŞİMLİ EPENDİMOMLARDA H3K27ME3 KAYBININ GÖSTERİLMESİ

Cansu Türker Sarıçoban[1], Büge Öz[2]
[1]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Santral sinir sistemi tümörleri içerisinde ependimomlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün son sınıflamasında supratentoryal, posterior fossa ve spinal olmak üzere klinik, moleküler-genetik ve anatomik açıdan farklılık gösteren üç ana grup altında toplanmıştır. Bu üç ana grubun da kendi içinde farklı üçer alt grubu tanımlanmıştır. Posterior fossa yerleşimli ependimomların alt gruplarından grup A tümörlerin (PF-EPN-A), grup B'dekilere (PF-EPN-B) göre daha genç yaşta görüldüğü ve prognostik açıdan daha kötü gidişli olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle posterior fossa ependimomlarının gruplandırılması önemlidir.

Gereç ve Yöntem

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı'nda 2011-2019 yıllarına ait 16 adet posterior fossa yerleşimli derece 2 ve 3 ependimom tanılı olgu çalışmaya alınmıştır. Fiksasyon artefaktı riski nedeniyle daha eski vakalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Vakaların her birinden seçilen parafin bloklar, doku mikrodizileme yöntemiyle yeniden düzenlenmiş ve bunlara immünohistokimyasal olarak H3K27me3 antikoru uygulanmış; damar endoteli gibi tümör dışı dokular internal kontrol olarak kabul edilmiştir. Boyanma kaybı gösteren vakalar PF-EPN-A kategorisine alınmıştır. Boyanma kaybı göstermeyen vakalar PF-EPN-B olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

16 vakanın 3'ünde boyanma, fiksasyon artefaktı nedeniyle değerlendirilememiştir. Kalan 13 vakanın 6'sında, tümör hücrelerinin >%80'inde H3K27me3 ekspresyon kaybı mevcutken, 7'sinde ekspresyon kaybı izlenmemiştir. Ekspresyon kaybı gösteren vakaların (PF-EPN-A) yaş ortalaması 5, yaş aralığı 1-13'tür. Bu 6 vakanın 5'i histolojik olarak derece 3, 1'i derece 2 ependimomdur. Yine bunların 1'i 1 yıl içinde, 1'i 5 yıl içinde eks olmuş, hayatta olan ve takiplerine devam eden diğer 4 hastanın 2'sinin tümörü nüks etmiştir. Ekspresyon kaybı göstermeyen vakalarda (PF-EPN-B) yaş ortalaması 37, yaş aralığı 22-57'dir. Bu gruptaki olguların tamamı histolojik olarak derece 2 ependimomdur. Yine bu 7 vakadan 6'sının klinik bilgisine ulaşılabilmiş olup tamamı hayattadır ve takiplerinde 3'ünün tümörü nüks etmişken, diğer 3'ü nükssüz izlemdedir.

Sonuç

Literatürde, PF-EPN-B grubu vakalarda H3K27me3 pozitifliğinin tümör hücrelerinin %80 ve üzerinde görülmesi gerektiği bildirilmiştir. PF-EPN-A grubu olgularımızda nükleer ekspresyon kaybı tümör hücrelerinin >%80'indeyken, PF-EPN-B grubu olgularımızda da pozitiflik >%80 olup ara vaka izlenmemiştir. Yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamız ile uyumlu olarak PF-EPN-A grubu olguların yaş ortalamasının, PF-EPN-B'dekilere kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir. Yine PF-EPN-A grubu olgularımızın 1'i hariç tamamının histolojik olarak derece 3, PF-EPN-B grubu olgularımızın tamamının da derece 2 tümörler olması da PF-EPN-A grubu olguların daha yüksek dereceli tümörler olması açısından literatürle örtüşmektedir. Eks olan olgularımızın tamamının PF-EPN-A grubunda olması dolayısıyla da görülmüştür ki, diğer çalışmalara paralel olarak PF-EPN-A grubu olguların klinik gidişleri daha agresiftir.

Çalışmaya alınan olgu sayısı, tek merkezdeki vakalardan ibaret olduğu için az olmakla birlikte sonuçlar literatürdekilerle uyumludur. Posterior fossa yerleşimli ependimomları grup A ve B olarak ayırabilmek için altın standart DNA metilasyon profili olsa da, hem daha pratik, hem daha ucuz olması nedeniyle, hem de yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olması sayesinde immünohistokimya da bu ayrımda kullanılabilmektedir.

PBS-026 [Nöropatoloji]

PİLOSİTİK ASTROSİTOMLARDA EMA EKSPRESYONU

Gülsün Gülten, Nagihan Yalçın
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç

Pilositik astrositom, ilk iki dekadda en yaygın görülen santral sinir sistemi tümörüdür (1). Pilositik astrositom, en sık serebellum ve hipotalamik/ kiazmatik bölgelerde görülmekle birlikte; aynı zamanda serebral hemisferler, beyin sapında ve ayrıca nadiren omurilik boyunca da ortaya çıkabilir (2). Pilositik astrositomlar tipik olarak yavaş büyüyen, iyi sınırlı, çevre dokuları infiltre etmeyen, düşük grade'li tümörler olarak görülür (3). Pilositik astrositomlar histolojik olarak gevşek mikrokistik alanlarla birlikte daha yoğun fibriler doku alanları içeren bifazik patternde görülürler. Tümör hücreleri genellikle, tümöre adını veren kıl benzeri (piloid) dallarla uzun bir morfoloji sergiler. Rosenthal lifleri ve granüler cisimler sıklıkla görülür; ancak tanı için gerekli ve yeterli değildir. Pilositik astrositomlar yüksek dereceli astrositom, oligodendrogliom ve ependimomlara benzer morfolojide çok çeşitli morfolojik özellikler gösterebilir. Nekroz yada vasküler proliferasyonda görülebilir (1). Epitelyal membrane antijen (EMA), ependimal hücreler tarafından eksprese edilen epitelyal differansiyasyon için tanısal bir belirteç olarak kullanılan transmembran proteinidir (4). Literatürde pilositik astrositomlarda EMA ekspresyonunu değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda amacımız pilositik astrositomlarda EMA ekspresyonunu değerlendirmek ve diğer glial tümörler ile ekspresyonunu karşılaştırarak literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza 2013-2022 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Patoloji bölümünde pilositik astrositom tanısı alan 26 olgu dahil edildi. Olgulara ait yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, semptomlar retrospektif olarak incelendi. Olgulara ait preparatlar arşivden çıkarıldı. Tümörden zengin bir blok seçilerek EMA immünohistokimyası uygulandı.

Bulgular

26 olgudan 13 (%50)'ü kadın, 13 (%50)'ü erkektir. Olguların yaş ortalaması 25'dir. Olguların 13 (%50)'ü serebellumda olmak üzere toplam 16 (%61) olguda tümör lokalizasyonu posterior fossadadır. Tümör olguların 3 (%11)'ünde hipotalamus-optik kiazma düzeyinde, 2 (%8)'sinde frontal lobda, 1(%4)'inde parietal lobda, 1 (%4)'inde temporal lobda, 1 (%4)'inde lateral ventikül içerisinde, 1 (%4)'inde talamusda, 1 (%4)'inde medulla spinalisde izlendi. Olguların 19 (%73)'unda EMA ile dot-like patternde boyanma izlendi; olguların 7 (%27)'sinde tümör hücreleri EMA ile negatifti. EMA ile boyanan 19 olgunun 10 (%38)'nunda tümör hücrelerinin %1'den azında, 2 (%8)'sinde tümör hücrelerinin %1-5'inde, 3 (%12)'ünde tümör hücrelerinin %5-20'sinde, 4 (%15)'ünde tümör hücrelerinin %20 ve üzerinde boyanma izlendi. EMA ile tümör hücrelerinde luminal halka benzeri patternde boyanma izlenmedi.

Sonuç

Yapılan bir çalışmada EMA ependimomların %89'unda, glioblastomların %60'ında, diffüz astrositomların %23'ünde, oligodendrogliomların %9'unda pozitif tespit edilmiştir. Ependimomların %89'unda dot-like paternde ve %31'inde luminal halka benzeri patternde EMA ekspresyonu izlendiği bildirilmiştir. Glioblastomlarda dot-like patternde EMA ekspresyonu izlenmiştir. Astrositik tümörlerde EMA ekspresyonu çoğunlukla diffüz perinükleer birikim şeklinde görülmüş olup; dot-like pattern nadir olarak izlenmiştir. Astrositik ve oligodendroglial tümörlerde luminal halka benzeri paternde EMA ekspresyonu izlenmemiştir (5). Başka bir çalışmada pilomiksoid astrositomda da EMA ile dot-like paternde ekspresyon izlenmiş olup; luminal halkasal patern izlenmemiştir (6). Çalışmalarda luminal halka benzeri patern dot-like paterne göre ependimom tanısında daha az sensitif olmasına karşılık oldukça spesifik (%100) olduğu bildirilmiştir (5,6). Literatürde pilositik astrositomlarda EMA ekspresyonu ve boyanma paternini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Biz çalışmamızda pilositik astrositomların %73'ünde dot-like pattern-

de EMA ekspresyonu izledik; luminal halka benzeri patternde boyanma izlemedik. Luminal halka benzeri boyanma paterninin pilositik astrositomlarda izlenmemesi nedeniyle ependimom ayrımında yararlı olabileceğini, dot-like paternin ise ependimoma spesifik olmadığını tespit ettik.

Kaynaklar

1. WHO Classification of Tumours Editorial Board. World Health Organization Classification of Tumours of the Central Nervous System. 5th ed.Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2021.
2. Stokland T, et al. A multivariate analysis of factors determining tumor progression in childhood low-grade glioma: a population-based cohort study (CCLG CNS9702) Neuro Oncol. 2010;12(12):1257–1268.
3. Von Hornstein S, et al. Impact of chemotherapy on disseminated low-grade glioma in children and adolescents: report from the HIT-LGG 1996 trial. Pediatr Blood Cancer. 2011;56(7):1046–1054.
4. Uematsu Y, Rojas-Corona RR, Llena JF, Hirano A. Distribution of epithelial membrane antigen in normal and neoplastic human ependyma. Acta Neuropathol. 1989;78:325–328.
5. Hasselblatt M, Paulus W. Sensitivity and specificity of epithelial membrane antigen staining patterns in ependymomas. Acta Neuropathol. 2003;106(4):385-8.
6. Nambirajan A, Sharma MC, Rajeshwari M, Kakkar A, Suri V, Sarkar C. A Comparative Immunohistochemical Study of Epithelial Membrane Antigen and NHERF1/EBP50 in the Diagnosis of Ependymomas. Appl Immunohistochem Mol Morphol. 2018;26(1):71-78.

PBS-027 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARININ EPSTEİN-BARR VİRÜS İLİŞKİSİ

Tulu Kebat, Özge Şahin, Demet Çavdar, Asuman Argon
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Primer merkezi sinir sistemi lenfomaları (PMSSL) nadirdir ve tüm beyin tümörlerinin %2-3'ünü oluşturur. Bunların büyük bir kısmı diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) olup, bir kısmı da immünyetmezlikli hastalarda görülür. Epstein-Barr virüs (EBV), insanlarda asemptomatik olarak taşınabilen, lenfomalar dahil bir çok malignitenin gelişiminde rol oynayan onkojenik bir DNA virüsüdür. Çalışmamızda PMSSL tansı almış vakalarda EBV insidansının ortaya konması ve patoloji pratiğindeki farkındalığının arttırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2010-2021 yılları arasında, operasyon materyalinde merkezi sinir sistemi lenfoması tanısı almış hastalar elektronik arşiv sisteminde taranmış, PMSSL tanısı almış 16 vaka çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait arşivde bulunan Hematoksilen&eozin ve immunhistokimyasal boyalı preparatların tümü yeniden değerlendirilmiştir. Tümörü en iyi temsil eden bloktan pozitif yüklü lamlara 4µ kalınlığındaki kesitler hazırlanmış ve otomatik kromojenik in situ hibridizasyon (CISH) yöntemi ile Epstein-Barr kodlu RNA (EBER) uygulanmıştır.

Bulgular: 16 vakanın; 9 (% 56,25)'u kadın, 7 (% 43,75)'si erkek olup, ortalama yaş 61,68±11,49'dur. (en az:36- en çok:76). Vakaların 16 (%100)'sı da DBBHL olup bunların 2 (% 12,5)'si posttransplant lenfoproliferatif hastalık, monomorfik tip EBV (+) DBBHL idi.

Tartışma ve Sonuç: Bilindiği gibi B hücre kökenli lenfomalar EBV ilişkili en sık tümörler arasında öncelikli yer almaktadırlar. CD21 reseptörünü kullanarak hücreye giriş yapan EBV için en önemli hedef kuşkusuz immun hücrelerdir. Çalışmamızda, literatüre uygun olarak, EBER pozitifliği saptanan iki olguda da geçirilmiş solid organ transplantasyonu öyküsü vardı. Ancak immunkompetan olguların hiçbirinde EBV ilişkisi gösterilemedi. Çalışmamızın sonuçlarının gösterdiği gibi, immunkompetant bireyler EBV ilişkili PMSSL'na karşı görece daha korunmuş durumdadırlar. Bu durumun altında yatan mekanizmaların araştırılması, merkezi sinir sisteminin primer lenfomalarının yeni tedavilerinde seçenekler geliştirilmesi için merak uyandırıcı olabilir. Patologların bu hastalıklara ve etiyolojisindeki onkojenik virüslere karşı farkındalığın olması, PMSSL'lerin EBV ilişkisine dair bilgi içeren raporlandırma yapması klinik farkındalığı arttıracak, yeni araştırmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: EBV, Lenfoma, Merkezi sinir sistemi

PBS-028 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİNİN İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYONUNDA ALGORİTMİK YAKLAŞIMIN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Emel Çakır[1], İsmail Saygın[2], Zeynep Sağnak Yılmaz[2], Ayten Livaoğlu[3], Gizem Teoman[3], Arife Çiçek Malat[2], Müşerref Müge Ustaoğlu[2]
[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[3]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon

ÖZET

Giriş ve Amaç: Patoloji pratiğinde en zor alanlardan biri intraoperatif konsültasyondur. Bu işlemde, santral sinir sistemi (SSS) lezyonlarının değerlendirmesinde birçok tanısal zorlukla karşılaşılır. Bu zorlukları aşabilmek için sistematik bir yaklaşıma veya algoritmaya sahip olmak önemlidir. Daha önce yaptığımız çalışmada SSS tümörlerinin frozen incelemelerinde sistematik yaklaşım sunan bir algoritma önermiştik. Çalışmamızda bu algoritmanın etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Algoritma, en üst basamağındaki spesifik tanı listesine ulaşmayı amaçlamakta olup, mikroskopik özelliklerin sistematik değerlendirmesini ve bir dizi standart soruyu içermektedir. Algoritmayı test etmek için 2012-2020 yılları arasındaki SSS lezyonlarına ait frozen incelemeler arasından 102 olgu seçilmiştir. Bu olgular frozen inceleme için gönderilen tüm neoplastik/nonneoplastik lezyonları içermektedir. Algoritma, nöropatoloji eğitimi olmayan, iki farklı kurumda çalışan, kıdemli asistan ve uzman patologlardan oluşan 5 gözlemci tarafından test edilmiştir. Gözlemciler (G), olguların smear ve frozen doku kesitlerini önce algoritmayı kullanmadan, sonra algoritma yardımıyla yeniden değerlendirmiştir. Tanılar daha sonra orijinal frozen tanıları ve son tanılarla karşılaştırılmıştır. Çalışmamız retrospektif bir çalışma olup, Etik Kurul tarafından onaylanmıştır. Algoritmalı ve algoritmasız uygulamalarda tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdelerle sunulmuştur.

Bulgular: Algoritmayı kullanan gözlemcilerin 4'ünde doğru tanı oranları artmış (G2: %8, G3: %5, G4: %8; G5: %13); yalnızca bir gözlemcinin (G1) doğru tanı oranı algoritma kullanımıyla azalmıştır (%5). En çok hata yapılan grup 4 gözlemcide ''glial tümör derecelendirmesi'' olmuş (algoritma öncesi hata: G1: %40; G2: %23; G4: %40; G5: %27.5); algoritma yardımıyla en yüksek doğru tanıya ulaşma oranları yine bu grupta görülmüştür (algoritma sonrası hata: G1: %33; G2: %3.8; G4: %23; G5: %10). İstatistiksel olarak algoritma kullanılan uygulamalarda gözlemciler arası tutarlılık düzeylerinin artış gösterdiği belirlenmiştir (%77.7, p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: İntraoperatif konsültasyon tanılarında örnekleme hataları ve yetersiz bilgi nedeniyle tutarsızlıklar meydana gelebilir. Bu durumlarda algoritmanın hiçbir işe yaramayacağı unutulmamalıdır. Bu engeller aşıldığında, algoritma iyi bir öğrenme aracı olabilir; patoloğun tüm olası seçenekleri değerlendirmesine yardımcı olabilir. Bu çalışma, algoritmik bir yaklaşımın SSS tümörlerinin frozen incelemelerinde etkili bir yol olduğunu desteklemiştir.

Anahtar Kelimeler: Algoritma, Frozen inceleme, İntraoperatif konsültasyon, Santral sinir sistemi tümörleri

PBS-029 [Nöropatoloji]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARINDA İNTRAOPERATİF TANI İLE PARAFİN TANI UYUMU VE RADYOLOJİNİN İNTRAOPERATİF KONSULTASYONDAKİ ÖNEMİ

İsmail Güzeliş[1], Aslı Kahraman[1], Hacer Sena Kılıç[1], Nuket Özkavruk Eliyatkın[1], Fulya Çakalağaoğlu[1], Hamit Güneş Feran[2], Mustafa Fazıl Gelal[3]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, İzmir

[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Santral sinir sistemi (SSS) lenfomaları nadir olup, tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %2,4-3'ünü primer SSS lenfomaları oluşturmaktadır. Primer SSS lenfomaların yaklaşık %90'ını diffüz büyük B hücreli lenfoma oluşturmaktadır. Moleküler patolojideki gelişmelere rağmen histopatolojik tanı önemini korumaktadır. Esas tedavileri kemoterapi olduğu için agresif cerrahiye gerek duyulmamakta olup intraoperatif konsültasyon (İK) yol gösterici olması açısından önemlidir. SSS lenfomalarında intraoperatif tanı sırasında radyolojik bulguların varlığı patoloğa yardımcı olmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza hastane patoloji veri tabanı taranarak, Ocak 2009 ve Ağustos 2021 yılları arasında intraoperatif tanısı olan, preoperatif kortizon tedavisi almamış, histopatolojik ve immunhistokimyasal inceleme ile SSS lenfoması tanısı alan 25 olgu dahil edildi. Bu olguların preoperatif radyolojik ön tanılarına ulaşılarak radyolojik ön tanılar, İK tanıları ve parafin tanı arasındaki uyum değerlendirildi. Preoperatif radyolojik ön tanının İK tanısı doğruluğuna etkisi saptanmaya çalışıldı.

Sonuç

Olguların 15'i kadın (%60) olup ortalama yaş 56.5 idi. Preoperatif radyoloji hastaların 20'sinde mevcut (%80) olup, bu vakaların 7'sinde lenfoma ve/veya metastaz, 7'sinde lenfoma ve/veya yüksek dereceli glial tümör ve 6'sında lenfoma olarak radyolojik öntanı belirtilmişti. Olguların İK tanısı, sırasıyla lenfoma (18, %72), inflamasyon (2, %8), malign tümör (2, %8), yüksek dereceli glial tümör (1, %4), menenjiom (1, %4) ve andiferansiye tümör (1, %4) olarak belirtildi. Preoperatif radyoloji mevcut olmayan 5 vakanın dördü lenfoma dışı İK tanısı (inflamasyon, menenjiom, andiferansiye tümör ve malign tümör) ile sonuçlandı. Beyin lenfoma tanılı vakaların histopatolojik doku tanıları sırasıyla diffüz büyük B hücreli lenfoma (23, %92), T hücreli non-Hodgkin Lenfoma (1, %4) ve foli-

küler lenfoma (1, %4) olarak raporlandı. Lenfomaların 19'u primer beyin lenfoması (%76) ve 6'sı sekonder tutulum (%24) olarak değerlendirildi. Preoperatif radyolojik görüntülemenin olmaması, İK'da lenfoma tanısının atlanmasına ve benign İK tanısı verme ile ilişkili bulundu (P=0.03, P<0.01).

Tartışma

SSS tümörlerinde İK normal beyin dokularına az hasar veren önemini kanıtlamış bir tanı aracıdır. (1-3). Solid organlardan yapılan frozen kesitlerin aksine beyin cerrahi spesimenlerinin küçük, frajil olmaları ve doku yapısı nedeniyle frozen kesitlerde donma artefaktları izlenebilmektedir (4,5). Dokunma imprinti, squash ve frozen kesitler SSS tümörlerinde birlikte ve ayrı ayrı olarak değerli birer metottur (1-6). Hastanemizde bu üç yöntem birlikte kullanılmakta olup beyin cerrahi spesimenlerde doğru tanı için artefaktlar azaltılmaya çalışılmaktadır. Küçük dokular üzerinden verilen bu kritik tanılarda klinik ve radyolojik veriler patologlar için yol göstericidir.Operasyon öncesi radyolojik verinin hastane veri tabanı ve patologlarda bulunmasının İK tanısında kritik olduğunu gösteren az sayıda çalışma mevcuttur (3). Lenfomalar İK ve sitolojik tanısı zorlayıcı antitelerdir (5,7-10). Beyin cerrahi operasyonlarında intraoperatif lenfoma tanısı öncelikle yüksek dereceli glial tümörler ve inflamasyon ile karışabileceği için patologlar açısından zordur (3,5,10). SSS lenfomalarının İK sırasında ayırıcı tanısı, agresif cerrahiyi önleme ve doğru klinik yönetim açısından oldukça değerlidir. Bu çalışma preoperatif radyolojinin intraoperatif konsultasyonda doğru tanıya önemli bir yol gösterici olduğunu ortaya koymuştur.

Kaynaklar

1. Modi M, Nilkanthe R, Trivedi P, Shah A, Shah J, Chaudhari J. Importance of intraoperative consultation for the diagnosis of central nervous system lesions and evaluation of its diagnostic accuracy. J Cancer Res Ther. 2018 Oct-Dec;14(6):1176-1179. doi: 10.4103/0973-1482.191034. PMID: 30488825.
2. Powell SZ. Intraoperative consultation, cytologic preparations, and frozen section in the central nervous system. Arch Pathol Lab Med. 2005 Dec;129(12):1635-52. doi: 10.5858/2005-129-1635-ICCPAF. PMID: 16329736.
3. Khonglah Y, Lyngdoh BS, Kakati A, Mishra J, Al Aman MM, Phukan P. Intraoperative Diagnosis of Central Nervous System Tumors: Challenges, Errors, Lessons Learned, and the Surgeon's Perspective. Cureus. 2021 Sep 8;13(9):e17823. doi: 10.7759/cureus.17823. PMID: 34660033; PMCID: PMC8500248.
4. Sharifabadi AH, Haeri H, Zeinalizadeh M, Zargari N, Razavi AE, Shahbazi N, Tahvildari M, Azmoudeh-Ardalan F. Intraoperative consultation of central nervous system lesions. Frozen section, cytology or both? Pathol Res Pract. 2016 Mar;212(3):179-84. doi: 10.1016/j.prp.2015.08.009. Epub 2015 Sep 5. PMID: 26847731.
5. Rao S, Rajkumar A, Ehtesham MD, Duvuru P. Challenges in neurosurgical intraoperative consultation. Neurol India. 2009 Jul-Aug;57(4):464-8. doi: 10.4103/0028-3886.55598. PMID: 19770549.
6. Jindal A, Diwan H, Kaur K, Sinha VD. Intraoperative Squash Smear in Central Nervous System Tumors and Its Correlation with Histopathology: 1 Year Study at a Tertiary Care Centre. J Neurosci Rural Pract. 2017 Apr-Jun;8(2):221-224. doi: 10.4103/0976-3147.203811. PMID: 28479796; PMCID: PMC5402488.
7. Koo CH, Rappaport H, Sheibani K, Pangalis GA, Nathwani BN, Winberg CD. Imprint cytology of non-Hodgkin's lymphomas based on a study of 212 immunologically characterized cases: correlation of touch imprints with tissue sections. Hum Pathol. 1989 Dec;20(12 Suppl 1):1-137. doi: 10.1016/0046-8177(89)90287-6. PMID: 2689323.
8. Jogai S, Al-Jassar A, Dey P, Adesina AO, Amanguno HG, Francis IM. Fine needle aspiration cytology of Hodgkin's lymphoma: A cytohistologic correlation study from a cancer center in Kuwait. Acta Cytol. 2006 Nov-Dec;50(6):656-62. doi: 10.1159/000326036. PMID: 17152278.
9. Chen YH, Gong Y. Cytopathology in the diagnosis of lymphoma. Cancer Treat Res. 2014;160:211-40. doi: 10.1007/978-3-642-38850-7_9. PMID: 24092372.
10. Cha YJ, Choi J, Kim SH. Presence of apoptosis distinguishes primary central nervous system lymphoma from glioblastoma during intraoperative consultation. Clin Neuropathol. 2018 May/Jun;37(3):105-111. doi: 10.5414/NP301075. PMID: 29336777.

PBS-030 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PERSİSTAN HİPERPLASTİK PRİMER VİTREUS; 4 VAKALIK SERİMİZ

Selma Yeni Yıldırım, Figen Söylemezoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Persistan hiperplastik primer vitreus (PHPV), gözde nadir görülen benign bir gelişimsel hastalıktır. Erken gestasyonda, gelişen lens ve retinayı besleyen gözün vasküler sistemi olan primer vitreus, doğum sonrası ikinci ayda yerini erişkin vitreusa bırakmaya başlar. Bu arterial sistemin esas beslenmesini sağlayan embriyonik hyaloid arter regrese olmadığında anormal persistan primer vitreus ve lensin vasküler tabakasına eşlik eden retinal displazi lezyonu gelişir. Bu serimizde persistan hiperplastik primer vitreus tanısı alan 4 vakanın klinikopatolojik özellikleri sunulmuştur.

Bulgular: Anabilim dalımızda 2016-2022 yılları arasında, retinoblastom, Coats hastalığı ve PHPV ön tanıları ile yapılan enükleasyon sonrası PHPV tanısı alan 4 vakanın klinikopatolojik özellikleri gözden geçirilmiştir. Vakaların 3'ü erkek, biri kadın cinsiyette olup, yaşları 2 ay ile 9 yıl arasında değişmektedir. Ortalama yaş 5'tir. Tüm vakaların ön tanılarında retinoblastom yer almaktadır. Ek olarak birinde PHPV, birinde Coats hastalığı ve vitreus hemorajisi, birinde retinal displazi

de düşünülmüştür. Enükleasyon materyallerinin mikroskobik incelemesinde 4 vakada retrolental yerleşimli, korneadan optik diske uzanan fibrovasküler doku ve içinde hyaloid arter trasesi izlenmiştir. Tüm vakalarda eşlik eden retina dekolmanı ve rozet yapıları oluşturan retinal displazi odakları mevcuttur. 2 vakada belirgin hemoraji, 2 vakada optik atrofi, 1 vakada ise katarakt saptanmıştır. Bazı vakalara uygulanan immünohistokimyasal ve histokimyasal çalışmalarda Sinaptofizin ile retinal displazi, GFAP ile gliozis, trikrom ve elastik boyamaları ile fibrovasküler dokular belirginleşmiştir.

Sonuç: Gözün gelişimsel bir anomalisi olan persistan hiperplastik primer vitreus'un klinik ve radyolojik olarak ayırıcı tanısında, büyük retrolental kitle oluşturması nedeniyle retinoblastom yer almaktadır. Her ne kadar günümüzde önerilen PHPV tedavisi vitrektomi ve retina dekolmanı cerrahisi olmakla birlikte, klinik ve görüntüleme bulguları nedeniyle arada kalınan olgularda enükleasyon yapılabilmektedir. Makroskopik olarak retrolental kitle varlığı retinoblastomdan ayrımında sıkıntı oluştursa da, histopatolojik olarak lensten optik sinire uzanan fibrovasküler doku, içinde persistan hyaloid arter trasesi, hyalinize vasküler yapılar, glial doku ve rozetiform yapılar oluşturan retinal displazi varlığı ile morfolojik olarak kolaylıkla tanı konulur.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel anomali, Göz, Persistan hiperplastik primer vitreus, Retinoblastom

PBS-031 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SSS TÜMÖRLERİNDE İNTRAOPERATİF İNCELEMENİN TANISAL DOĞRULUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYONUN ÖNEMİ

Hüsniye Esra Paşaoğlu, İrem Demir, Nilsen Erdoğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: İntraoperatif konsultasyon, santral sinir sistemi(SSS) lezyonlarının değerlendirilmesinde çok değerli bir araçtır ve beyin cerrahının uygun ameliyat yönetimini belirlemesine yardımcı olur. En uygun inceleme yöntemi doğru, hızlı ve parafin kesitler için yeterli dokuyu koruyabilen değerlendirmedir. Birçok çalışma, intraoperatif tanının doğruluğunun, SSS lezyonlarının değerlendirilmesi için kabul edilebilir bir duyarlılıkta olduğunu doğrulamıştır. Bu çalışmanın amacı, SSS lezyonlarında final histopatolojik tanı ile intraoperatif tanıların korelasyonunu incelemek ve olası tuzakları analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmamızda, Nisan 2019-Nisan 2022 tarihleri arasında; kliniğimizde incelenen SSS tümörlerinin, intraoperatif tanıları ile parafin kesitlerdeki nihai tanıları retrospektif olarak incelenerek, korelasyon durumu araştırıldı. Olgular Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kriterlere göre incelendi ve sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda yaşları 1 ila 84 arasında değişen 44 olgu değerlendirildi. Olguların 30(%71.4)'u kesin tanıları ile tam uyum, 11(%26.1)'i kısmi uyum, 1(%2.1)'i uyumsuzluk gösterdi. 2 olgu ise intraoperatif tanı için yetersiz bulundu. Olguların %80'inde, parafin kesitler için yeterli miktarda doku mevcut ise; squash yanında frozen kesitlerle de inceleme yapıldı.

Çalışmamızda SSS lezyonlarının final tanılarının, intraoperatif tanılarıyla yüksek oranda korelasyon gösterdiği saptandı. Tam uyumsuzluk gösteren 1 olgudaki hatalı tanı nedeni; parafin kesitlerdeki ayrıntılı immünhistokimyasal incelemeye rağmen ileri tanıya gidilemeyen ve genetik çalışma gerektiren zorlayıcı bir olgu olmasıydı. Kısmi uyumsuzluğun nedenleri ise yetersiz doku örneği, patolog yanılgısı ve radyolojik bilgi yetersizliği olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Patologlar ve beyin cerrahları arasındaki etkin iletişim ve yeterli radyolojik bilginin yanı sıra uygun koşullarda frozen kesitlerle desteklenen, squash öncelikli intraoperatif incelemenin yanlış teşhisi en aza indirgemede etkili olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif konsültasyon, İstatistik, Santral sinir sistemi

PBS-032 [Endokrin Patoloji]

PAPİLLER MİKROKARSİNOMLARDA TERT EKSPRESYONU VE BRAF V600E MUTASYONU SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI; HİSTOPATOLOJİK SUBTİP VE KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARLA KORELASYONU

Aslı Aydoğdu Yeşiloğlu[1], Aysun Hatice Uğuz[1], Kıvılcım Eren Erdoğan[1], Özgür Tarkan[2], Gürhan Sakman[3]
[1]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç

Papiller Tiroid karsinomu (PTK) endokrin organ maligniteleri arasında en sık görülen malignitedir. Son yıllarda insidansı hızla artmaktadır ve bu artışta 1cm'den küçük boyutlu olan papiller mikrokarsinomların (PMK) etkileri oldukça büyük-

tür. PMK'lar genellikle sessiz klinik seyirli tümörlerdir. Çoğu iyi prognozlu olan bu tümörlerde cerrahi tedavinin gerekliliği tartışma yaratmaktadır ve literatürde aktif gözlemin cerrahiye üstünlüğünü gösteren çalışmalar yer almaktadır. Öte yandan lokal rekürrens, lenf nodu metastazı ya da uzak metastaz izlenen daha agresif seyreden vakalar da mevcuttur. Bu agresif gidişli vakaları öngörebilmek için literatürde çok sayıda çalışma yer almakta olup henüz kesin bir method yoktur ve bu konu araştırılması gereken bir konu olarak yer almaktadır.

Hasta yaşı gibi demografik özelliklerin; ekstratiroidal yayılım, multifokalite gibi klinik özelliklerin ve tümör boyutu, tümör varyantı gibi histopatolojik özelliklerin lenf nodu metastazı, rekürrens ile ilişkisini ortaya koyan çeşitli çalışmalar literatürde mevcuttur.

PTK'larda agresif klinik gidiş ile ilişkili olmasından yola çıkılarak PMK'larda BRAF mutasyonu ve TERT mutasyonu varlığının prognoza etkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalar PMK'larda BRAF mutasyonu ile agresif klinik parametreler arasında ilişkiyi ortaya koymuştur ancak mutasyon varlığının iyi klinik gidişli vakalarda da oldukça sık olması tedaviye yön vermede BRAF mutasyonunu etkisiz kılmaktadır. Yapılan çalışmalarda BRAF mutasyon varlığının TERT gibi mutasyonlarla birlikteliğinin anlamlı olabileceği savunulmuştur. TERT ile ilgili yapılan çalışma literatürde oldukça az olmakla birlikte henüz anlamlı bir ilişki ortaya koyulamamış ve yapılacak çalışmalarla desteklenmesi önerilmiştir.

Çalışmamız insidansı giderek artan, değişken biyolojik davranış gösteren ve farklı tedavi seçenekleri bulunan; ancak henüz prognostik belirleyici olarak spesifik bir genetik ya da morfolojik değişiklik saptanmamış olan PMK olgularının demografik, klinik, histopatolojik ve prognostik bulgularını, TERT ekspresyon sıklıklarını, TERT ekspresyonu ve BRAF-V600E mutasyonu birlikteliğini inceleyerek bu veriler arasında ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2010-2019 yılları arasında tanı almış 95 PMK olgusuna ait yaş, cinsiyet, sağ kalım, uzak metastaz, rekürrens, tedavi bilgilerine Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi hastane bilgi sistemi kullanılarak ulaşıldı. Tüm olgulara ait materyallerden seçilen formaldehit solüsyonunda tespit edilerek takibe alınan ve parafine gömülü dokulardan elde edilen hematoksilen eozin (H&E) boyalı kesitler 2017 DSÖ sınıflamasına göre histopatolojik varyant, tümör boyutu, kapsül varlığı, multifokalite varlığı, tiroidit varlığı, lenfovasküler invazyon (LVİ), lenf nodu metastazı (LNM), ekstratiroidal yayılım (ETY) açısından tekrar incelendi. Olguların tümünde patolojik TNM evresi 2016 TNM sınıflamasına göre yeniden değerlendirildi. Roche Cobas z 480 real-time' cihazı kullanılarak gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (Real Time- Polymerase Chain Reaction/RT-PCR) yöntemi ile TERT gen ekspresyonu ve immünohistokimyasal yöntem ile BRAF V600E((VE1 rabbit monoclonal antibody) mutasyonu değerlendirildi.

Verilerin analizi için SPSS v.22 paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin birbiri ile kıyaslanmasında ise Pearson Ki-Kare Testi kullanılarak gerekli analizler gerçekleştirildi. İstatistiki anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 95 olgu alınmış olup vakaların 70'i kadın, 25'i erkektir. Hastaların yaşları 20-74 yaş arasında değişmekte olup ortalaması 46±13,1'dir

Hastaların takip süreleri 20-132 ay arasında değişmekte olup, ortalama takip süresi 73,3±31,3 aydır. Takiplerinde üç vakada lokal rekürrens gelişmiştir. Lokal rekürrens gelişen olguların ikisine lobektomi uygulanmış olup karşı tiroid lobunda rekürrens gelişmiştir. Total tiroidektomi uygulanan bir vakada ise tiroid lojunda rekürrens gelişmiştir.

Hastaların 37'sine LN diseksiyonu uygulanmış olup 11 olguda tanı anında LNM izlenmiştir. Takiplerde LN metastazı izlenen olgu yoktur. LN diseksiyonu uygulanmayan hastalarda operasyon öncesi, operasyon sırasında ya da takiplerinde klinik olarak LNM şüphesi izlenmemiştir. Bu vakalar LNM yok kabul edilmiştir.

Olguların birinde tanı anında uzak metastaz izlenmiş olup takiplerde uzak metastaz izlenen olgu bulunmamaktadır. Bu olguda sakral kemikte metastaz mevcuttur.

95 olgudan 43'ü (%45,3) folliküler, 42'si (%44,2) klasik, 3'ü onkositik (%3,2), 2'si (%2,1) solid, 3'ü (%3,2) Warthin benzeri, 2'si (%2,1) uzun hücreli varyant PMK tanısı almıştır.

Lenf nodu metastazı olan olgularda ortalama tümör boyutu 53,82 mm, LN metastazı izlenmeyen olgularda ortalama tümör boyutu 47,25 mm'dir. Tümör boyutu için 5 mm sınır değer alınıp tümör boyutu ≥5mm ve <5mm olan tümörler arasındaki lenf nodu metastazı arasındaki farklılık incelendiğinde tümör boyutunun 5mm ve üzerinde olması lenf nodu metastazı sıklığındaki artış açısından anlamlı bulunmuştur. ($p=0,027$)

Tiroid dışı yayılım ve multifokalite varlığı lenf nodu metastazı sıklığındaki artış açısından anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya alınan 95 olgudan 18'inde (%19) TERT ekpresyonu izlenmiştir.

LNM izlenen vakaların üçünde (%27,3) TERT ekspresyonu izlenirken LNM olmayan olguların 15'inde (%17,9) TERT ekspresyonu izlenmiştir. LNM olan vakaların TERT ekspresyonu gösterme sıklığı LNM olmayan olgulardan daha fazla iken TERT ekspresyonu ile LNM varlığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,431$).

TERT ekspresyonu varlığı ile hiçbir klinikopatolojik bulgu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

FFPE bloklarda doku kalmaması nedeniyle 95 olgudan 73'üne BRAF V600E çalışılmıştır. Çalışmaya alınan 73 olgudan 31'inde BRAF V600E mutasyonu izlenmiştir.

Varyantlar ve BRAF V600E mutasyonu arasındaki ilişki incelendiğinde klasik varyantta folliküler varyanta göre mutasyon

görülme oranı istatiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir (p=0,001).

LVİ, LNM varlığı ve ileri hastalık evresi ile BRAF V600E mutasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,014).

BRAF V600E mutasyonunun değerlendirilebildiği 73 hastada TERT ve BRAF V600E varlığı birlikte değerlendirildiğinde hastaların 7'sinde (%9,6) TERT ekspresyonu ve BRAF V600E mutasyonu birlikteliği izlenmiştir. TERT ekspresyonu ve BRAF V600E mutasyonu birlikteliği ile yaş, cinsiyet, KLT varlığı,LNM, LVİ, rekürrens, multifokalite, tümör boyutu, ekstratiroidal yayılım, kapsül varlığı, hastalık evresi arasında istatiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05)

Tartışma

Literatürde tümör boyutu ile lenf nodu metastazı arasındaki ilişki çeşitli yazarlar tarafından incelenmiştir. Pek çok kaynak tümör boyutu 0,5 cm'den büyük olan olguların diğerlerine göre daha sık lenf nodu metastazı yaptığı bildirilmiştir.Bizim serimizde de Literatür ile uyumlu bir şekilde ≥ 0,5 cm tümör boyutuna sahip tümörler, <0,5 cm tümörlere göre anlamlı şekilde daha yüksek LNM oranına sahipti (p=0,027). Bu sonuç da mikrokarsinomlarda bile tümör boyutunun prognozu etkilediğini göstermektedir.

Multifokalitenin LNM için risk faktörü olduğu pek çok çalışmada belirtilmiştir. Siddiqui ve ark.ları multifokalitenin hem santral hem de lateral lenf nodu metastazı riskini anlamlı olarak arttırdığını bildirmiştir. Zheng ve ark.ları ≥3 tümör odağı varlığının santral lenf nodu metastazı ile anlamlı ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bizim serimizde multifokalite izlenen olguların hepsi iki odaklıdır ve literatürle uyumlu bir şekilde multifokalite ile LNM varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,035). PMK'larda da PTK'larda olduğu gibi histomorfolojik alt tiplerin prognoza etkisi olduğu birçok yazar tarafından belirtilmiştir. Bu nedenle 2022 DSÖ sınıflamasında da PMK'ların histomorfolojik alt tipleri ile sınıflandırılması önerilmektedir. Bizim uzun hücreli varyant olgularımızdan birinde (%50) LNM, ETY, LVİ gibi agresif özellikler izlense de vaka sayısı çok az olduğu için diğer varyantlarla istatistiki değerlendirmede anlamlı sonuç elde edilememiştir. Bu varyantların agresif klinikopatolojik özellikler üzerindeki etkisini araştırmak için olgu serisinin genişletilmesi gerekmektedir.Esasen bu konuda doğru bilgiye, ileride yapılacak meta-analizlerle ulaşabileceğimizi düşünmekteyiz.

Pelizzo ve ark.larının PMK tanısı almış 149 vakayı 12 yıl takip ettiği ve tedavi sonuçlarını paylaştığı çalışmasında olguların 3'ünde (%2) lokal rekürrens gelişmiştir.Bu çalışmada rekürrens izlenen üç olguya da parsiyel tiroidektomi uygulanması dışında rekürrensi etkileyen istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu saptanamamıştır. Benzer şekilde rekürrens sıklığı, parsiyel tiroidektomi uygulanan olgularda serimizde de daha yüksektir

Japonya'da yürütülen çalışmalarda uygun olgularda aktif izlemin cerrahi tedaviye göre daha iyi bir tedavi seçeneği olduğu sonuçları yayınlanmış ve aktif izlem bu merkezlerce ilk tedavi seçeneği olarak uygulanmaya başlanmıştır.2015'te yayınlanan ATA kılavuzu ise PMK'larda lobektomiyi önermekte ve yukarıda bahsedilen çalışmaları kaynak göstererek aktif izlemi de lobektomiye alternatif tedavi seçeneği olarak belirtmektedir. Ayrıca aktif izlemin Japonya'daki merkezler dışında neredeyse hiçbir merkez tarafından uygulanmadığını, bunun nedeninin de kötü seyreden olguları, iyi seyirli olgulardan (sayısı oldukça az olsa da) kesin ayırt edecek prognostik bir özelliğin henüz saptanmaması olduğunu vurgulamaktadır. Moleküler profillerin ve mutasyonların incelendiği genetik çalışmaların PMK'lı hastaların klinik yönetiminde yarar sağlayabileceği vurgulanmaktadır

PTK'larda da PMK'larda da en sık izlenen ve çalışmalarda en sık değerlendirilen mutasyon BRAF V600E mutasyonudur. PTK'larda olduğu gibi PMK'larda yapılan çalışmalarda da BRAF V600E mutasyonunun klasik varyantta görülme oranının folliküler varyanta göre anlamlı şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu şekilde klasik varyant olgularında BRAF V600 mutasyonu, folliküler varyant olgularından daha yüksek saptanmıştır.

Yayınlanan pek çok çalışmalda PMK'larda BRAF V600E mutasyonu varlığı ekstratiroidal yayılım, LNM, ileri hastalık evresi gibi kötü prognostik parametre ile ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamız da bu konuda literatür ile uyumludur.

ATA kılavuzunda da yeni DSÖ sınıflamasında da PMK'larda BRAF V600 E mutasyonunun kötü prognozu gösterdiği çalışmalar olsa da görülme oranı bu kadar yüksek olan bir mutasyonun tek başına tedaviye yön veremeyeceğini belirtmektedir. TERT gibi başka mutasyonlarla beraberliğinin daha anlamlı sonuçlar verebileceği vurgulanmaktadır.

Yin ve ark.larının meta-analizde PTK'larda TERT promoter mutasyon oranı %10,3 saptanmıştır. TERT promoter mutasyonunun diferansiye tiroid karsinomlarında tümör agresifliğini gösterecek bir belirteç olabileceği bu konuda yapılan çalışmaların çoğunda vurgulanmıştır.

Xing ve ark.larının PTK'larda TERT promoter mutasyonu ve BRAF mutasyonu birlikteliğini ve bu genetik değişikliklerin agresif klinikopatolojik özelliklere etkisini incelediği çalışmasında en yüksek rekürrens oranı iki mutasyonu da içeren hasta grubunda izlenmiştir. Bu çalışmada BRAF ve TERT mutasyonunun PTK'larda agresif klinikopatolojik özelliklere sinerjistik etkisi ilk kez tanımlanmıştır ve bu sonuç devamında yapılan çalışmalarla desteklenmiştir.

PTK'larda TERT ve BRAF V600E mutasyonunun klinikopatolojik bulgularla ilişkisini gösteren bu çalışmalar sonucunda, PMK'larda da agresif prognozun tespit edilmesi ve tedavi yöntemi seçimi için BRAF V600E ve TERT ekspresyonlarının gösterilmesi önem kazanmıştır. Sama ve ark.larının 2020 yılında yayınlanan 100 PMK olgusunun moleküler özelliklerini inceledikleri çalışmasında olguların hiçbirinde TERT promoter mutasyonu izlenmemiştir. Biase ve ark.larının 431 olguluk serisinde PMK'larda TERT promoter mutasyon oranı %4,7

bulunmuş ve bu tümörlerde de TERT promoter mutasyonu mevcut olabileceği gösterilmiştir.Çalışma sırasında tanımlanan iki hot-spot mutasyon dışında iki yeni mutasyon daha tanımlanmıştır. Bununla birlikte TERT promoter mutasyonu varlığı herhangi bir klinikopatolojik bulgu ile ilişkili bulunmamıştır. Daha sonra Lee ve ark.larının 504 hastalık geniş serisinde PMK'larda TERT promoter mutasyonu (% 3) ve BRAF mutasyonu varlığının sinerjistik etkisi incelenmiş; TERT ve/veya BRAF mutasyon varlığının herhangi bir klinikopatolojik özellik ile ilişkisi saptanmamıştır.

Tanaka ve ark.ları 2018 yılında PTK'larda yeni bir prognostik marker olarak TERT mRNA ekspresyonunu göstermişlerdir. Çalışmada kanser genom atlası projesinde PTK'larda TERT mutant alel sıklığının %5 ile %50 arasında değiştiği ve düşük alelik mutasyonların klasik sekanslama yöntemleri ile saptanamayabileceği gerekçesi ile TERT mRNA mutasyonu yerine TERT mRNA ekspresyonu çalışılmış ve çalışma sonucunda TERT mRNA ekspresyonu, TERT promoter mutasyonundan bağımsız bir şekilde daha yüksek rekürrens oranı ile ilişkili bulunmuştur. 159 olgunun 20'sinde (%12,6) TERT promoter mutasyonu saptanırken 56'sında (%40,3) TERT mRNA ekspresyonu izlenmiştir. Mutasyon izlenen vakaların tamamında ekspresyon izlenmiştir. Ekspresyon izlenen ama mutasyon izlenmeyen 36 olgunun üçünde klasik sekanslama yöntemleri ile mutasyon saptanamadığı ancak olgular tekrar değerlendirilip daha sensisitif bir yöntem ile çalışıldığında düşük alelik TERT promoter mutasyonlarının da gösterilebildiği bildirilmiştir. Ayrıca TERT promoter mutasyonu yalnızca yaşlı hastalarda izlenirken TERT mRNA ekspresyonunun genç hastalarda da prognostik bir belirteç olabileceği ortaya konmuştur. Biz de çalışmamızda literatüre benzer şekilde TERT ekspresyon varlığını sadece yaşlı hastalarda değil genç hastalarda (55 yaşından küçük) da saptadık.

Bu literatür bilgileri önderliğinde TERT değişikliklerinin prognoza etkisini araştırdığımız 95 hastalık PMK serimizde PMK'larda görülme sıklığı oldukça az olan (%3-4) TERT promoter mutasyonu yerine TERT mRNA ekspresyonunun daha iyi bir prognostik belirteç olabileceğini düşünerek çalışmamızı bu yönde geliştirdik.

Çalışmamızda 95 olgunun 18'inde (%7,8) TERT ekspresyonu izledik ve bu oran literatürde mutasyon araştırılan çalışmalarda bulunan %3 ve %4 oranlarıyla karşılaştırıldığında daha yüksektir. Bu sonuç, Tanaka ve ark.larının PTK'larda yaptığı, TERT mutasyonu yerine TERT ekspresyonu çalışmasında daha yüksek oranlar bulmalarına benzer şekilde beklenen bir sonuçtur.

Bizim serimizde de TERT ekspresyonunun tek başında ya da BRAF mutasyonuyla birlikte değerlendirildiğinde, literatür ile uyumlu şekilde agresif klinikopatolojik bulguların hiçbiriyle ilişkili bulunmamıştır. PMK'ların büyük oranda iyi seyirli tümörler olmasının sonucu olarak serimizde agresif gidişli olgu sayısı oldukça azdır. Bu konuda, sıklığı TERT promoter mutasyonundan daha fazla olan TERT ekspresyonunun PMK'larda klinikopatolojik bulgulara etkisinin daha geniş yeni serilerde değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

TERT mutasyonunun, ATK'larda görülme sıklığının DTK'lardan daha yüksek olduğu ve agresif gidişe etkili olduğu bilinmektedir. Bilindiği üzere PMK'larda az sayıda yapılan çalışmada ise TERT mutasyonu oldukça düşük oranda (%3-4) saptanmıştır. Bu düşük oranın sebebinin kromozomlardaki TERT mutasyonunun karsinogenezisin ileri aşamalarında ortaya çıkan bir genetik değişiklik olması ve buna bağlı olarak prognostik etkisinin PMK'larda saptanamaması olabileceği düşüncesindeyiz. Ancak agresif subtipe sahip PMK'ların sayısının fazla olduğu daha geniş serilerde yapılacak çalışmalarda tanı sırasında TERT ekspresyonunun saptanmasının prognozla ilişkisi yeniden değerlendirilebilir. Öte yandan BRAF V600E ve TERT genlerine ilaveten RAS mutasyonu, PTEN, PDL-1(immüne check point programmed death ligand-1), p53 gibi belirteçlerin de uygulandığı panellerin prognoz açısından daha belirleyici sonuçlar verebileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç

Çalışmamızda PMK'larda multifokalite, ekstratiroidal yayılım ve büyük tümör boyutu gibi histomorfolojik bulguların prognoza etkisi olabileceğini ve tedavi seçenekleri değerlendirilirken dikkate alınması gereken bulgular olduğunu literatüre benzer şekilde gösterdik. BRAF V600E mutasyonun çalışmamızda da agresif özelliklerle ilişkili bulunmuştur. Ancak mutasyon oranı oldukça yüksektir ve tedaviye yön vermek için tek başına yeterli değildir. TERT ekspresyonunun BRAF mutasyonuyla beraber ya da tek başına herhangi bir prognostik belirteç ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir ancak bulguların daha geniş serilerde ek genetik değişikliklerle birlikte çalışılarak desteklenmesi gerekmektedir.

PBS-033 [Endokrin Patoloji]

TÜMÖR KAPSÜL KALINLIĞI ENKAPSÜLE TİROİD NEOPLAZMLARINDA TANIYA YARDIMCI BİR BULGU MUDUR?

Özge Eyeoğlu, Aydan Kılıçarslan
Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Kapsüllü, foliküler paternde tiroid neoplazmlarının tanısında nükleer özellikleri dışında ek bulgulara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda noninvaziv papiller benzeri nükleer özelliklere sahip folliküler tiroid neoplazmı(NIFTP), invaziv enkapsüle folliküler varyant papiller tiroid karsinomu(İEFVPTC), foliküler adenom(FA) tümör kapsül kalınlığı araştırılarak, tanısal değerini bulmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Ankara Şehir Hastanesi patoloji kliniğinde 2019-2022 tarihleri arasındaki 1179 tiroidektomi materyalinden 58'i değerlendirildi. Vakaların demografik bilgileri, tümör çapları, lokalizasyonları hastane bilgi sisteminden elde edildi. Preparatlar tekrar incelendi, en büyük tümör çapı seçildi, Virasoft sistemiyle elektronik ortama görüntüleri aktarıldı. Software analiz sistemiyle kapsül kalınlığı 4 kadrandan ölçüldü. Sonuçlar IBM SPSS statistics 22.0.'yle değerlendirildi.

Bulgular

Vakaların 14'ü erkek,44'ü kadındı.58 hastanın 20'si FA,28'i NIFTP, 10'u İEFVPTC'ydi. NIFTP'lerin yaş ortalaması 45, FA'ların 51, İEFVPTC'lerin 48'di.NIFTP'lerin kapsül kalınlığı ortalaması 0,09mm,FA'ların 0,134mm, İEFVPTC'lerin 0,182mm idi. NIFTP'lerin tümör çapı 17mm,FA'ların 22mm,İEFVPTC'lerin 18mm'ydi.

En büyük kapsül kalınlığı istatiksel olarak incelendi ve gruplar arasında anlamlı sonuç bulunamadı. Vakaların %68(n:39)'inin kapsül kalınlığı 0,2mm altında, %32(n:19)'sinin 0,2mm üzerindeydi.FA'ların %40'ı (n=8), NIFTP'lerin %18'i (n=5), İEFVPTC'lerin %60'ı (n=6) 0,2mm üzerindeydi.

Kapsülü 0,5 mm geçen 5 vakanın 4'ü FA, 1'i İEFVPTC'ydi. Aralarında NIFTP yoktu. Sonuç:NIFTP, FA ve İEFVPTC'lerin ayırıcı tanısında kapsül invazyonu ve sitolojik özellikleri en önemli belirteçlerdir. Papiller nükleer skoru 1-2 olan NIFTP'leri FA'dan ayırmak zordur.

Araştırmamızda istatiksel olarak anlamlı olmamakla beraber,-NIFTP'lerin kapsül kalınlık ortalaması inceyken (0,09mm),-FA'ların kalın(0,134mm)idi. Ayrıca minimal kapsül invazyonu olan İEFVPTC'ler, invazyon odağı tespit edilemeyerek NIFTP tanısı alabilmektedir.İnvazyon bölgesine yanıt olarak kapsül kalınlaşması olasıdır.Çalışmamızda NIFTP vakalarının kapsül kalınlığı ortaması İEFVPTC göre ince olup NIFTP'lerin %82(n=23) 0,2mm altında olup İEFVPTC'lerin %60(n=6) 0,2mm üstündedir. Ayrıca 0,5mm üstünde 5 vaka mevcut olup aralarında NIFTP yoktu. Günlük rutinde Software analiz sistemine ulaşmak zor olabileceğinden 40'lık büyütme kullanılarak veriler elde edilebilir. Çalışmamız 58 hastadan oluşmakta, gruplarda hasta sayıları eşit değildi.Daha geniş hasta gruplarında benzer çalışmalarla daha net sonuçlar alınabilir, kapsül kalınlığı yardımcı tanısal bulgu olarak kullanılabilir.

PBS-034 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER BENZERİ NÜKLEER ÖZELLİKLER GÖSTEREN NONİNVAZİV FOLİKÜLER TİROİD TÜMÖRÜ, KLASİK VARYANT PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU VE FOLİKÜLER VARYANT PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNUN SİTOLOJİ MATERYALİNDE AYRIMINDA MOLEKÜLER TESTLERİN ROLÜ

Arzu Erdemir Erdoğan[1], Aylar Poyraz[1], Mehmet Arda İnan[1], Mehmet Muhittin Yalçın[2]

[1]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: 2017 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından güncellenen tiroid tümörleri sınıflamasında; önceki sınıflamadaki invaziv olmayan folliküler varyant papiller tiroid karsinomu (FVPTK), papiller benzeri nükleer özellikler gösteren invaziv olmayan folliküler tiroid neoplazmı (NIFTP) olarak yeniden isimlendirilmiştir. 2022 DSÖ sınıflamasında düşük riskli neoplazi kategorisinde tanımlanan NIFTP olgularında tedavi olarak lobektomi önerilirken, total tiroidektomi ve radyoaktif iyot tedavisi gibi aşırı tedavilerden kaçınılması gerekmektedir. American Thyroid Association'ın (ATA), 2015'te yayımlanan kılavuzunda BRAF, RAS, PAX8/PPARgama, RET/PTC genlerindeki mutasyonları içeren moleküler panelin Bethesda raporlama sisteminde belirsiz kategoriler olan AUS/FLUS, FN/FNŞ, MŞ kategorilerine uygulanması önerilmektedir. Preoperatif sitolojik değerlendirmede genel olarak belirsiz kategoride yer alan NIFTP tanısının doğruluğunun artırılması moleküler testlerle mümkün olabilecektir.

Yöntem: 2010-2020 yılları arasında eksizyon materyalinde FVPTK ve NIFTP tanısı alan 259 olgu sitoloji materyali ile birlikte incelenmiş ve NIFTP/FVPTK tanısı alan olgulardan sitoloji materyali yeterli bulunan 31 FVPTK, 64 NIFTP olgusu ve ayrıca 12 klasik varyant papiller tiroid karsinomu (KVPTK) olgusunun sitoloji materyallerinden Real-Time PCR yöntemiyle BRAF, KRAS ve NRAS mutasyonu çalışılmıştır.

Bulgular: Aspirasyon materyalinde; NIFTP en sık AUS/FLUS (%56), FVPTK malign sitoloji (%32), KVPTK malign sitoloji (%67) tanısı almıştır. Tümör tipleri arasında sitoloji tanısı açısından anlamlı fark saptanmıştır. NIFTP olgularının 15'inde (%30) NRAS, 4'ünde (%7) KRAS mutasyonu görülmüştür. BRAF mutasyonu saptanmamıştır. FVPTK olgularının 4'ünde (%15) BRAFV600E, 4'ünde NRAS ve 1'inde (%3) KRAS mutasyonu görülmüştür. KVPTK'lerin 5'inde BRAFV600E, 1'inde NRAS mutasyonu saptanırken KRAS geninde mutasyon saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Belirsiz kategoride yer alan aspirasyon materyalinde BRAF mutasyonu araştırılması NIFTP ve FVPTK ile NIFTP ve KVPTK ayrımında yardımcı olabilecek ve cerrahi tedaviye yön verebilecektir. Ancak moleküler testler, bağımsız bir test olarak düşünülmemeli, hastanın klinik ve görüntüleme verileriyle entegre edilecek yardımcı bir yöntem olarak düşünülmelidir. Ayrıca tüm moleküler testler için doğrulama, fayda ve maliyet etkinliği çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Moleküler, NIFTP, Papiller, Tiroid

PBS-035 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PİT-1 POZİTİF PLURİHORMONAL PİTUİTER NÖROENDOKRİN TÜMÖR (PİTNET) SPEKTRUMUNUN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER SINIFLANDIRMASI 5. EDİSYONUNDAKİ GÜNCEL TANIMLAMALAR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ VE TANI ALGORİTMASINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Fatih Mert Doğukan, Hüseyin Karatay, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Pituiter nöroendokrin tümörler (PitNETler) adenohipofizdeki 6 farklı hücre grubundan köken alabilen, nöroendokrin neoplazilerdir. Diğer NET'ler ile benzer özellikler gösteriyor olmakla birlikte Ki-67 veya mitoz ilişkili bir derecelendirmenin olmayışı ve en güvenilir prognostik göstergelerinin tümör tipi olması ayrıştıkları noktalardandır. Son yıllarda histogenezlerinde rol alan transkripsiyon faktörlerinin ve monoklonal hormonal belirteçlerin kullanımının yaygınlaşmasıyla tümör sınıflandırmasında ve epidemiyolojisinde anlamlı değişiklikler olmuştur. Özellikle Pit-1, T-pit ve SF1 transkripsiyon faktörlerini içeren hücre kökeni tayinine yönelik yaklaşımlar tanıda gerekli hale gelmiştir. Pit-1 pozitifliği gösteren PitNET'lerin bir kısmında klinik, immünohistokimyasal veya histomorfolojik bulgular ile desteklenen bir fenomen olarak plurihormonalite tanısal önem arz etmektedir. 2022 yılı içerisinde basımı planlanan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) PitNET sınıflandırmasında Pit-1 pozitif plurihormonal PitNET kavramı matür ve immatür olmak üzere iki ayrı grupta incelenmiştir. Bu çalışmada nadir görülen Pit-1 pozitif plurihormonal tümör spektrumuna klinik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerini inceleyerek yeni DSÖ sınıflandırması rehberliğinde katkı sunmayı amaçlamaktayız.

Yöntem: Hastanemiz veritabanında bulunan Temmuz 2020 Mayıs 2022 döneminde tanı almış plurihormonalite bulguları taşıyan Pit-1 pozitif 9 adet PitNET olgusu çalışmaya alınmıştır.

Bulgular: Olgularımızın 5'i immatür Pit-1-kökenli PitNET, 1'i Pit-1 ve SF1-köken özellikleri gösteren plurihormonal PitNET ve 1'i matür plurihormonal Pit-1-kökenli PitNET olarak tanı aldı. Kalan 2 olgu Pit-1-kökenli plurihormonal tümör, sınıflandırılamayan tip olarak değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 49,9 olup immatür tip özelinde 42,6 olmaktaydı. İmmatür olguların 2'sinde görme bozukluğu, 2'sinde akromegali ve 1'inde hiperprolaktinemi ile uyumlu şikayetler görülürken diğer 4 olgunun tamamı akromegali düşündüren şikayet ve semptomlar ile başvurdu. İmmatür tip için Ki-67 ortalaması %6 (%1-15) olup diğer olgular için %1,5 (%1-3) idi. İmmünohistokimyasal olarak olguların tamamında Pit-1 diffüz pozitif iken ER, GATA3, GH, PRL, TSH ve CK8/18 ile değişken oran ve patternde reaktivite izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda Pit-1 pozitif plurihormonal PitNET tanı spektrumundaki olgular geçerli güncel tanımlamalar eşliğinde değerlendirilmiştir. Oldukça nadir izlenen bu tümör grubunun klinik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile tanı sürecinde karşılaşılan zorluklar tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hipofiz, Nöroendokrin tümör, Pit-1, Pituiter, Plurihormonal

PBS-036 [Moleküler Patoloji]

LARİNKSİN SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA AGNOSTİK BELİRTEÇLERİN SIKLIĞI VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ: *IN SILICO* DEĞERLENDİRME

Ayça Tan[1], M. Hasan Toper[2], Sülen Sarıoğlu[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Larinks karsinomu tanısı dünya çapında yılda yaklaşık 180.000 olguya yeni tanı konmakta olup baş-boyun skuamoz hücreli karsinomlarının en sık görüldüğü ikinci lokalizasyondur (1). Hastalığın prognozu klinikopatolojik özellikler ve demografik faktörlerden etkilenir (2-5). TP53 mutasyonu en sık görülen genetik değişiklik olup bu mutasyon zaten malign tümörlerin yarısından fazlasında gözlenir (6). Hedefe yönelik tedavilerin gelişimiyle her tümör tipinde mevcut genetik değişikliğe karşı uygun tedaviyi bulmak önemli hale gelmiştir. Günümüzde larinks karsinomlarında mevcut bir mutasyona yönelik geliştirilmiş bir tedavi bulunmamaktadır. Son zamanlarda dokudan bağımsız (agnostik) onkolojik tedavi yaklaşımının keşfiyle histolojik tipten ve dokudan bağımsız olarak saptanan ve tedavi hedefi olan agnostik belirteçler bulundu. Bu belirteçlerin literatürde kabul edilmiş olanları mikrosatellit instabilite belirteçleri, tümör mutasyon yükü ve NTRK iken çok sayıda moleküler değişiklik de bu gruba adaydır (7). Literatürde bu agnostik belirteçler ve en sık görülen tümörlerle yapılmış çalışma sayısı çok sayıdayken, larinks karsinomu gibi daha az saptanan tümörlerde bu belirteçlere ait bilgimiz sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmada in silico analiz yöntemiyle larinks skuamoz hücreli karsinomlarında (SHK) agnostik ve potansiyel agnostik belirteçlerin durumu analiz edildi.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada cBioPortal for Cancer Genomics (cBioPortal) açık erişimli biyoinformatik hizmeti sunan veri tabanı kullanıldı. Baş ve boyun kategorisinde bulunan çalışmalardan adında rekürrens ve metastaz, oral kavite, nazofarinks, tükrük bezi malignitesi olmayan çalışmalar seçildi. Seçim yapılırken aynı vakaya sahip olan çalışmalardan olgu sayısı en fazla olanlar tercih edildi. Olgu sayıları 74, 32 ve 530 olan üç seri çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmalar içinden larinks lokalizasyonlu olan olgular seçilerek öncelikle tüm demografik ve histopatolojik parametreleri irdelendi. Seçilen olgularda en sık mutasyona uğrayan genler, en sık mutasyona uğrayan kanser genleri ve en sık kopya sayısı değişikliği gösteren genler incelendi. En sık görülen gen değişiklikleri yanısıra olgularda agnostik belirteçlerin (mikrosatellit belirteçler (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2), tümör mutasyon yükü, NTRK) ve potansiyel agnostik belirteçlerin (KRAS, BRAF, HER2, PIK3CA, NRG1, FGFR, RET, MET) mutasyon durumu ve prognoz ile olan ilişkisi saptandı. Tüm veriler literatür ile birlikte değerlendirilerek sunuldu.

Bulgular

Veri tabanında seçilen tüm baş boyun kanserleri çalışmalarında mevcut olan 636 olgudan öncelikle larinks lokalizasyonu seçilerek toplam 117 olgu çalışmaya alındı. Olguların 97'si (%82.9) erkek, 20'si (%17.1) kadındı. Olguların 6'sı (%5.1) hiç sigara içmeyenler, 57'si (%48.7) arasıra içenler, 11'i (%9.4) >15 yıldır aktif içiciler, 40'ı (%34.2) 15 yıl ve daha az sürede aktif içicilerden oluşmakta iken 3 olguda bu veri yoktu. Olguların 76'sında (%65) alkol kullanım öyküsü varken 39'u (%33.3) alkol kullanmamış olgulardı, %1.7 olguda bu veri bilinmemekteydi. Olgulardan 2'si bazaloid tip SHK morfolojisindeydi. 26 (%22.2) olguda tümör sol, 14 (%12) olguda sağ ve 12 (%10.3) olguda orta hat yerleşimliydi ve 65 olguda lokalizasyon verisi bildirilmemişti. Perinöral invazyon olguların 25'inde (%21.4) görülürken 49'unda (%41.9) mevcut değildi, 43 (%36.8) olguda bu veriye ait bilgi tanımlanmamıştı. 79 olguda anjiolenfatik invazyon bilgisine ulaşılmaktaydı ve olguların %30.8'inde anjiolenfatik invazyon vardı. Cerrahi sınır olguların 9'unda (%7.7) pozitif, 4'ünde (%3.4) cerrahi sınıra yakın, 85'inde (%72.6) negatif iken 19 olguda bu veriye ait bilgi yoktu. 96 (%82.1) olguya lenf nodu diseksiyonu yapılırken 20 (%17.1) olguda yapılmadığı görüldü, 1 hastaya ait veri yoktu. Olgulara uygulanan lenf nodu diseksiyon şekilleri 60 (%51.3) olguda fonksiyonel boyun diseksiyonu, 21 (%17.9) olguda modifiye radikal boyun diseksiyonu ve 6 (%5.1) olguda radikal boyun diseksiyonu şeklinde iken 30 olguda bu veriye ulaşılamadı. Diseke edilen lenf nodu sayısının ortalaması 39,57 ortancası 37 idi. Toplam metastatik lenf nodu sayısının ortalaması 2,44, ortancası 1 idi. Lenf nodu metastazlarında ekstrakapsüler yayılım 54 (%46.2) olguda yok, 20 (%17.1) olguda mikroskobik yayılım şeklinde ve 8 (%6.8) olguda gross yayılım şeklindeydi, 35 olguda veri yoktu. 109 (%93.2) olguda başka eşlik eden malignite yokken %6.8 olguda mevcuttu. Sağkalımlarına bakıldığında 50 (%42.7) olgunun öldüğü görüldü. 117 SHK olgusundan 111'inde mutasyona uğramış genlerin analiz edildiği görüldü. Larinks SHK'larında mutasyona uğrayan toplam gen sayısı 10310 olup bunlardan yalnızca 709 tanesinin bilinen kanser genlerinden (OncoKB veri tabanında kanser geni oldukları kanıtlanmış genler) oluştuğu izlendi. Tüm genler içinde mutasyona uğrayan ilk üç gen TTN (%60.4), CSMD3 (%40.5) ve SYNE1 (%29.7) iken kanser geni olduğu bilinen genler içinde en sık mutasyona uğramış ilk üç gen TP53 (%87.4), LRP1B (%29.7), NSD1 (%28.8) idi. Her iki grupta en sık mutasyona uğrayan ilk 10 gen Tablo-1'de gösterildi. 116 olguda kopya sayısı değişikliği çalışılmış ve bu değişikliği gösteren ilk üç gen P3H2 (%36.2), CDKN2A (%35.3), TP63 (%35.3) olarak belirtilmişti. İlk 10 gen Tablo-1'de listelendi. Agnostik belirteçlerin mutasyon oranları MLH1 (%0.9), MSH2 (%0.9), MSH6 (%1.8), PMS2 (%0.9), NTRK3 (%4.5) idi. Tümör mutasyon yükü 10 ve üzeri olan tümörlerin oranı %34.3 olup bu grupta ERICH3, DNAH5, ADGRV1, SYNE1, ADAMTS12, NSD1, COL11A1, CSMD3, TTN, REG1A, MAGEC1, COL22A1, DCHS2 genlerinde mutasyon daha fazla idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$ Fisher exact test, $q<0.05$ Benjamini-Hochberg prosedürü). Tümör mutasyon yükü 10'un altında olan olgularda daha fazla gende metilasyon saptandı ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$ Student's t-test, $q<0.05$ Benjamini-Hochberg prosedürü). Potansiyel agnostik belirteçlerde mutasyon oranları PIK3CA (%19.8), RET (%5.4), BRAF (%2.7), ALK (%2.7), MET (%1.8), EGFR (%0.9), FGFR2 (%0.9), FGFR4 (%0.9) idi. NRG1, HER2 ve KRAS mutasyonu saptanmadı. Agnostik belirteçlere ait mutasyonu içeren ve içermeyen gruplar arasında genomik değişikliklerde ve sağkalım verileri açısından istatistiksel farklılık saptanmadı.

Tartışma

Günümüzde birçok kanser türünde çok sayıda genetik değişiklik tanımlandı ve bu değişikliklerin bir kısmı tedavi hedefi haline geldi. Bu kişiselleştirilmiş tıp adı verilen tedavi yaklaşımı kanser tedavisinde bir dönüm noktası oldu. Bu tedavi ile tedaviye yanıt oranları, yaşam beklentisi ve kalitesi arttı. Bu tedavilerin keşfinden önce uygulanan kemoterapiler yanıt şansı ve küratif şansı daha düşük tedavilerdi (8,9).

Dünyada en sık görülen kanser olan akciğer kanserinde, verilen tedavilere karşı yanıtın çok düşük olması nedeniyle yapılan araştırmalarda organa özgü tedavi modaliteleri keşfedildi ve kansere özgü moleküler değişikliklerin olduğu saptandı. Saptanan moleküler değişiklikler hedef haline gelirken, bu genetik değişikliklerin birçok organ kanserinde de olduğu tanımlandı. Tümör orijinini belirlemede ve davranışını öngörmede etkili tüm bu keşifler organ temelli tedaviden moleküler değişiklik temelli tedaviye doğru geçişi hızlandırdı (7).

DNA hatalı eşleşme onarımı (DNA mismatch repair, MMR) genleri, replikasyon sırasında hatalı eşleşen bazların tamirinden sorumludur. Replikasyon sonrası, MMR kompleksi tüm DNA'yı kontrol ederek hataları düzeltir. MMR genlerinin işini yapamaması DNA'daki bu hataların düzeltilememesine neden olur. DNA tamir genlerinde oluşan somatik ya da germline mutasyonlar ya da epigenetik değişiklikler buna neden olabilir. MMR genleri olan MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2'de

oluşan fonksiyon kaybı, mikrosatellit adı verilen tekrarlayan bölgelerin boyutlarında değişime neden olarak birçok mutasyon gelişimine sebep olur. Bu yetersizlik yüksek mikrosatellit instabilite (MSI-H, microsatellit instability-high) ya da hatalı eşleşme onarım yetersizliği (hatalı MMR) (dMMR, mismatch-repair deficiency) olarak adlandırılır (10,11). MSI-H fenotip bugüne kadar kolorektal kanserlerin %15'inde saptanmış olmakla birlikte birçok kanserde izlenmektedir. MSI-H tümörler, mikrosatellit stabil (MSS) tümörlere göre daha fazla mutasyona sahiplerdir. Bu da artmış antijen yükü ve daha yüksek immunojenik aktiviteye neden olmakta ve morfolojideki belirgin lenfosit infiltrasyonunu tanımlamaktadır. Bu nedenle MSI-H/dMMR tümörler immun kontrol noktası inhibisyonuna yanıtın biyobelirteci gibi rol oynamaktadırlar. Farklı organlardaki bu tümörler, immün kontrol noktası blokajı yapan ilaçlara oldukça duyarlıdır. İlk basamak tedavisinde progrese olan ve başka tedavi şansı kalmayan hastalarda, mikrosatellit instabilite varlığı söz konusuysa organdan bağımsız olarak immunoterapi uygulanabilmektedir. Bu keşif ile birlikte birçok organda mikrosatellit instabilite durumu araştırılmaya başlanmıştır. Bu da MSI durumunu genel bir hedef haline getirmektedir (12).

Nörotiropik tirozin reseptör kinaz (NTRK) genleri olan NTRK1, NTRK2 ve NTRK3 sırasıyla reseptör tirozin kinaz A, B ve C'yi kodlar. NTRK gen aberasyonları, füzyon ve translokasyonlar şeklinde farklı solid tümörlerde saptandı. Bu gende saptanan en sık değişiklik olan onkojenik füzyonlar kötü klinik gidiş ile ilişkili bulundu. NTRK gen füzyonları tüm solid tümörlerin yaklaşık % 1'inde izlenmektedir. Özellikle nadir kanserlerde sık saptanan bu füzyonlar baş boyun kanserlerini de içeren çok sayıda kanserde tanımlanmış ve araştırılmaya devam etmektedir. Entrectinib ve larotrectinib, bu genetik değişikliği hedef almış FDA onaylı ilaçlar olup yine dokudan bağımsız moleküler hedefli agnostik tedavi yaklaşımının bir parçasıdır (13). Stransky ve ark 411 olguluk baş-boyun skuamoz hücreli karsinom serisinde 2 olguda NTRK 2 ve 3 füzyonu saptamışlardır ve serideki oran %1'den azdır (14). Chen ve ark., Yoshiyama ve ark. ve diğer yayınlarda bu makaleye atıf yapılarak oran %1'den az olarak belirtilmiştir (15,16).

Bu çalışmada tüm agnostik ve potansiyel agnostik belirteçler mutasyonu içeren ve içermeyen gruplar olarak ikiye ayrılarak karşılaştırıdı. Agnostik belirteçlerden mikrosatellit marker mutant grup ve mutant olmayan grup arasında ve NTRK mutant ve mutant olmayan grup arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak bir farklılık saptanmadı. Baş boyun karsinomlarında mikrosatellit marker ve NTRK mutasyonu çok düşük insidansta olduğundan birçok çalışmada verilmeyen prognostik verisi bu çalışma ile tanımlanmış oldu.

Tümör genomunun kodlama alanı başına somatik mutasyonlarının toplam sayısı olan tümör mutasyon yükü (tumor mutation burden, TMB), bağışıklık kontrol noktası inhibisyonuna yanıtın bir biyobelirteci olarak ortaya çıktı. Haziran 2020'de FDA, FoundationOne CDx testi ile belirlendiği üzere yüksek TMB'li (megabaz başına 10 veya daha fazla mutasyon) rezeke edilemeyen veya metastatik solid tümörlerin tedavisi için pembrolizumaba hızlandırılmış onay verdi. Bu, FDA'nın 2017'de MSI-H/dMMR solid tümörlerde pembrolizumab onayını takiben, doku agnostik endikasyon için kanser immünoterapisini ikinci kez onayladığı anlamına gelmektedir (17,18). Agnostik belirteçlerden olan tümör mutasyon yükü 10 kesme değerine göre ikiye ayrıldığında, 10 ve üzeri olan grupta <10 mutasyon yükü olan gruba göre 13 gen istatistiksel olarak anlamlı farklılığı olacak şekilde daha yüksek oranda saptandı.

Sonuç olarak larinks SHK'larında tümör mutasyon yükü analizinde, 10 ve üzeri mutasyon olan grupta istatistiksel anlamlılığı bulunduğu saptanan 13 gen hedef tedaviler açısından dikkate alınmalıdır. Bu genler tedavi ve prognozu öngörmede önemli belirteçler olabilir ancak daha geniş olgu serileri içeren çalışmalarla ve sonrasında da insilico analizlerle çalışılmalıdır.

Kaynaklar

1. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L. Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, Freddie Bray. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clın 2021;71:209–249.
2. Nguyen-Tan PF, Le QT, Quivey JM, et al. Treatment results and prognostic factors of advanced T3–4 laryngeal carcinoma: the University of California, San Francisco (UCSF) and Stanford University Hospital (SUH) experience. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2001;50:1172–1180.
3. Ramroth H, Schoeps A, Rudolph E, et al. Factors predicting survival after diagnosis of laryngeal cancer. Oral Oncol 2011;47:1154–1158.
4. Choi SH, Terrell JE, Fowler KE, et al. Socioeconomic and other demographic disparities predicting survival among head and neck cancer patients. PLoS One 2016;11:e0149886.
5. Harris BN, Bhuskute AA, Rao S, Farwell DG, Bewley AF. Primary surgery for advanced-stage laryngeal cancer: a stage and subsite-specific survival analysis. Head Neck 2016;38:1380–1386.
6. Wing-Cheuk Wong R et al., Interpretation of p16, p53 and mismatch repair protein immunohistochemistry in gynaecological neoplasia, Diagnostic Histopathology, https://doi.org/10.1016/j.mpdhp.2020.03.002.
7. Pestana RC, Sen S, Hobbs BP, et al. Histology-agnostic drug development - considering issues beyond the tissue. Nat Rev Clin Oncol. 2020 Sep;17(9):555-568.
8. Rosas D, Raez LE. Review of the Agnostic-Type Treatment Approach: Treating Cancer by Mutations, Not by Location. Oncol Ther. 2020;8:59–66.
9. Schiller JH, Harrington D, Belani CP, et al. Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non–small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2002;346(2):92–8.
10. Demokan S, Suoglu Y, Demir D, et al. Microsatellit instability and methylation of the DNA mismatch repair genes in head and neck cancer. Ann Oncol. 2006 Jun;17(6):995-9.
11. Gray IC, Campbell DA, Spurr NK. Single nucleotide polymorphisms as tools in human genetics. Hum Mol Genet 2000;9:2403–2408.

12. Cilona M, Locatello LG, Novelli L, et al. The Mismatch Repair System (MMR) in Head and Neck Carcinogenesis and Its Role in Modulating the Response to Immunotherapy: A Critical Review. Cancers (Basel). 2020 Oct 16;12(10):3006
13. Hechtman JF, Benayed R, Hyman DM. Pan-Trk Immunohistochemistry Is an Efficient and Reliable Screen for the Detection of NTRK Fusions. Am J Surg Pathol. 2017;41(11):1547–1551.
14. Stransky N, Cerami E, Schalm S, et al.The landscape of kinase fusions in cancer. Nat. Commun. 2014;5:4846.
15. Chen Y, Chi P. Basket trial of TRK inhibitors demonstrates efficacy in TRK fusion-positive cancers. J Hematol Oncol 2018;Aug 28:11.
16. Yoshihara K, Wang Q, Torres-Garcia W, et al. The landscape and therapeutic relevance of cancer-associated transcript fusions. Oncogene. 2015;10;34(37): 4845–4854
17. M, Hopkins A, Jaffee EM. Tumor Mutational Burden and Response Rate to PD-1 Inhibition. N Engl J Med. 2017;377(25):2500-2501.
18. Marabelle A, Fakih M, Lopez J, et al. Association of tumour mutational burden with outcomes in patients with advanced solid tumours treated with pembrolizumab: prospective biomarker analysis of the multicohort, openlabel, phase 2 KEYNOTE-158 study. Lancet Oncol. 2020;21(10):1353-1365.

PBS-037 [Moleküler Patoloji]

IN SILICO YÖNTEMLERLE ADENOİD KİSTİK KARSİNOMLARDA İZLENEN MOLEKÜLER DEĞİŞİKLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

M. Hasan Toper[1], Ayça Tan[2], Zeynep Sağnak Yılmaz[3], Sülen Sarıoğlu[4]

[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Adenoid kistik karsinomlar (AKK), yavaş büyüyen, ancak yüksek oranda nüks ve geç dönem uzak metastaz gösterebilenn nispeten yaygın bir tükürük bezi malignitesidir. En sık izlendiği tükürük bezlerinin yanı sıra, lakrimal bezler, üst solunum yolu, meme, deri ve genital organlar gibi diğer bölgelerde de AKK gelişimi nadiren gözlenebilir. AKK kribriform, tübüler ve solid dahil olmak çeşitli arkitektürel paternler oluşturan epitelyal ve miyoepitelyal hücrelerden oluşur. Mevcut terapötik protokoller, bu hastalığı kontrol etmek için yeterince etkili olmayabilmektedir. AKKlerdeki en yaygın moleküler değişiklik, olguların %29 ila %86'sında gösterilen MYB-NFIB translokasyonudur. Diğer bir moleküler değişiklik ise olguların %9 ila %14'ünde tespit edilen MYBL1-NFIB yeniden düzenlenimidir. Bunlara ek olarak AKK'lerde çeşitli genleri etkileyebilen ancak düşük sıklıkta somatik mutasyonlar görülebilmektedir. Bu farklı genler arasında sıklıkla DNA-hasar yanıtı, kromatin regülasyonu, aksonal rehberlik ve Rho sinyal yolağı, Notch yolağı, PI3K sinyal yolağı gibi genlerde somatik mutasyonlar tanımlanmaktadır.

Son yıllarda moleküler yöntemlerin yaygınlaşmasına paralel olarak ve biyoinformatiğin gelişmesine bağlı olarak online veri tabanlarında çeşitli kanserlerle ilgili genetik bilgiler artmaktadır.Çalışmamızda AKK'lerdeki genomik/transkripsiyonel düzeydeki moleküler değişiklikleri bu çalışmada in silico yöntemlerle araştırmayı amaçladık.

Yöntem

DNA değişiklikleri için cBioPortal veritabanında açık erişimde bulunan veriler kullanıldı. ACC'nin genomik verileri sırasıyla "baş ve boyun" başlığında ve "tükürük karsinomu" sekmesinde cBioPortal'dan (http://www.cbioportal.org/) alınır. Bu veritabanında tam genom/tam ekzom veya hedefli dizilemenin yapıldığı 5 çalışmada 239 olgunun genomik verilerinde nokta mutasyonları, yapısal değişiklikler ve kopya sayısı değişiklikleri ile sağkalım verileri değerlendirildi.

AKK'lerdeki NCBI-Gene Expression Omnibus(GEO) veritabanındaki GSE153283 veriseti gen ekspresyon bilgisi kullanılarak normal/tümör dokuları arasındaki farklı eksprese olan genleri(FEG) saptandı. FEG değerlendirmesi Geo2R online aracı ile değerlendirildi. Ayrıca tanımlanmış bir gen kümesinin, tümör ve normal dokular arasında istatistiksel olarak anlamlı, uyumlu farklılıklar gösterip göstermediğini değerlendirmek için kullanılan bir hesaplama yöntemi olan GSEA program kullanıldı. GSEA programıyla kanser esasları (hallmarks of cancer) gen-seti ile zenginleştirme analizi yapıldı. Sonrasında David program aracılığıyla fonksiyonelzenginleştirme analizi yapıldı. Tüm bu değerlendirmelerde p ve q değerleri için <0.05 anlamlı kabul edildi.

FEG'lerin protein-protein ilişki analizi ise String veritabanında değerlendirilerek Cytoscape programıyla değerlendirildi.

Bulgular

cBioPortal'da AKK olgularında(N=239) en sık yapısal değişiklikler *NFIB*(%71), *MYB*(%58), *MYBL1*(%20), *TTC28*(%16), *MAP3K5*(%16) genlerinde, en sık dizi mutasyonlarıysa sırasıyla *KDM6A(%9.5), SPEN(%9.4), SLC9C2(%8.3), ZNF292(%8), ABCA4(%8), RHOA(%8), KANK4(%8), KMT2D(%8), NOTCH1(%7.4), CREBBP(%6.3)* genlerinde görüldü. Bu veritabanında tümör mutasyon yükünün MYB/MYBL1-NFIB translokasyonları bulunmayan grupta, translokasyon bulunan gruba göre daha fazla olduğu izlendi(p<0.001). Gruplar arasında sağkalım, diğer mutasyon/kopya sayısı değişiklikleri açısından farklılık saptanmadı.

Gen ekspresyonları Geo2R-aracıyla değerlendirilen AKK'lerde normal dokulara göre 387 FEG izlenmiştir; ekspresyonu en

çok artmış genler *BMP7, TLX1, COL27A1, BMPR1B, STMN1* iken, en çok azalan genler *ETV1, WNT5A, WIF1, EGF, FGF12*'dir. GSEA-programı analiziyle kanserin temelleri-gen seti zenginleştirme analizi yapıldığında AKK'lerde E2F hedefleri, Notch yolağı, Östrojen-erken yanıt, Wnt-βkatenin yolağı, G2M-kontrol noktası, MYC hedefleri-V1'i etkileyen anlamlı($p<0.05$) FEG olduğu saptandı. David fonksiyonel-zenginleştirme analizi yapıldığındaysa özellikle kanser yolakları, PI3K-Akt yolağı, sinyal iletimi, meme kanseri, MAPK yolağı, transkripsiyonel misregülasyon ilişkili gen listelerinde anlamlı($p<0.05$) değişikliklerin olduğu saptandı. FEG'lere göre String/Cytoscape'le yapılan protein-protein ilişkisi analizinde en fazla proteinle etkileşimde bulunanların *TP53, MYC, CTNNB1, NOTCH1, EGF, CCND1, KIT, IGF1, ATM, EZH2* olduğu görüldü. MYB proteiniyle etkileşimde olan FEG'lerinse *E2F1, TCF3, MYC, CCND1, KAT2B, LEF1, E2F5, HES1, CCNB1, NOTCH1, CDK6, KIT, TP53, RUNX1, MECOM, CTNNB1* olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda AKK'lerde izlenne moleküler değişikliklerin in silico yöntemler ile değerlendirilmesi için önemli kaynaklar olan online veri tabanlarından yararlanıldı. Çalışmamızda NFIB, MYB ve MYBL genlerinde sırasıyla %71,3, %58 ve %20 yapısal değişiklik izlendi. Literatürde de AKK'lerde MYB-NFIB füzyonu ve MYBL1-NFIB füzyonu, sırasıyla %29-86 ve %9-14'ünde izlendiği rapor edilmiştir. Literatürde AKK'lerde SOX4, AP-2α, AP-2γ, KIT, Frizzled-7, CSPG2, CCND1, FAT, HOMER-3, JAG1, RBM9, EFS2 gibi birçok genin ekspresyonunda artış olduğunu gösterilmiştir. Çalışmamızda da ekspresyonu artan genler BMP7, TLX1, COL27A1, BMPR1B, STMN1, en fazla azalan genler ETV1, WNT5A, WIF1, EGF, FGF12 olarak saptanmıştır. KIT, CCND1 ve JAG1 gibi birkaç gende daha önce ACC'de aşırı eksprese edildiği konfirme edilmiş olmakla birlikte, birkaç yeni gende ekspresyon artışı olduğu gösterilmiştir.

Tümör dokularının normal tükürük bezi dokularına göre gen ekspresyonundaki temel farklılıkları anlamak için "cancer hallmarks" gen setini kullanılarak GSEA analizi yapılmıştır. Zenginleştirme sonrasında E2F hedefleri (E2F targets), notch sinyal yolağı, estrogen rerken yanıtı, wnt beta catenin sinyal yolağı, G2M kontrol noktası ve MYC hedefleri V1 gen seti ekspresyonlarının tümör dokularında anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır.Bu sonuçları MYB/MYBL1'deki translokasyonlarla birlikte bütünsel olarak değerlendirirsek, sonuçlarımız ayrıca belirli hücre içi transkripsiyon faktörü hedeflerinin ve sinyal yollarının AKK'nin karsinogenezi ile ilişkili olabilecek iki ana belirleyici olduğunu ileri sürmektedir. Bu hücre içi yolaklardan ve transkripsiyon faktörlerinden bazılarının MYB transkripsiyon faktöründen dee etkilendiği düşünülünce, MYB değişikliklerinin AKK gelişimi açısından önemi anlaşılabilmektedir.

Bu çalışmadai veriler, AKK'lerin patobiyolojisinin daha doğru anlamımız ve bu tümörler için tedavi hedefleri açısından ileriki çalışmalar için öncü bilgiler vermektedir.

Kaynaklar

1. Toper, M.H. and S. Sarioglu, Molecular pathology of salivary gland neoplasms: diagnostic, prognostic, and predictive perspective. Advances in anatomic pathology, 2021. 28(2): p. 81-93.
2. Ho, A.S., et al., Genetic hallmarks of recurrent/metastatic adenoid cystic carcinoma. The Journal of clinical investigation, 2019. 129(10): p. 4276-4289.
3. Martelotto, L.G., et al., Genomic landscape of adenoid cystic carcinoma of the breast. J Pathol, 2015. 237(2): p. 179-89.
4. Ho, A.S., et al., Genetic hallmarks of recurrent/metastatic adenoid cystic carcinoma. J Clin Invest, 2019. 129(10): p. 4276-4289.
5. Rettig, E.M., et al., Whole-Genome Sequencing of Salivary Gland Adenoid Cystic Carcinoma. Cancer Prev Res (Phila), 2016. 9(4): p. 265-74.
6. Toper, M.H. and S. Sarioglu, Molecular Pathology of Salivary Gland Neoplasms: Diagnostic, Prognostic, and Predictive Perspective. Adv Anat Pathol, 2021. Publish Ahead of Print.
7. Frierson, H.F., et al., Large Scale Molecular Analysis Identifies Genes with Altered Expression in Salivary Adenoid Cystic Carcinoma. The American Journal of Pathology, 2002. 161(4): p. 1315-1323.
8. Dang, C.V., c-Myc target genes involved in cell growth, apoptosis, and metabolism. Molecular and cellular biology, 1999. 19(1): p. 1-11.
9. Fujii, K., et al., MYB, MYBL1, MYBL2 and NFIB gene alterations and MYC overexpression in salivary gland adenoid cystic carcinoma. Histopathology, 2017. 71(5): p. 823-834.

PBS-038 [Moleküler Patoloji]

HOMOLOG REKOMBİNASYON EKSİKLİĞİ GENLERİNİN SOMATİK ANALİZİ

Yunus Baran Kök[1], Mustafa Cengiz Yakıcıer[2], Ayça Erşen Danyeli[1], Fatma Tokat[1], Sibel Erdamar Çetin[1], Ümit İnce[1]

[1]Acıbadem Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Nişantaşı Patoloji Grubu, Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç

Homolog rekombinasyon eksikliği (HRD), bir hücrenin homolog rekombinasyon onarım yolunu kullanarak DNA çift sarmal kırıklarını tamir edememesi ile karakterize bir fenotiptir. Bu yolakta yer alan genlerin fonksiyon kaybının, tümörleri "poliadenozin difosfat (poliADP)-riboz polimeraz (PARP)" inhibitörlerine ve platin bazlı kemoterapiye duyarlı hale getirdiği gösterilmiştir.

Klinikte, kalıtsal BRCA1/2 mutasyon durumu HRD'nin ana genetik biyobelirtecidir. Bununla birlikte HRD'nin tamamen somatik olaylar tarafından ya da BRCA harici genlerdeki mutasyonlar tarafından gelişebilme ihtimali de mevcuttur. Bu bildiride klinikte tedavi planlama sürecinde tümörlü dokuda

HRD analizi talebi yapılan olgularımızda kullandığımız yöntem ve elde ettiğimiz bulgular paylaşılmıştır.

Yöntem

Çalışmaya 2019-2022 yılları arasında, klinik takibi merkezimizde yapılan ya da dış merkezden moleküler inceleme amacıyla merkezimize yönlendirilen, HRD'nin araştırıldığı hastalar dahil edilmiştir. Moleküler inceleme hastaya ait, formalinde fikse edilmiş, primer ya da metastatik tümör dokusunu içeren parafin bloğa uygulanmıştır. Parafin bloktan 5 µm kalınlığında alınan kesitler deparafinize edildikten sonra "GeneRead DNA FFPE KIT" kullanılarak, "QIAxpert" yeterlilik kriterlerini karşılayan miktarda DNA izolatı elde edilmiştir. Moleküler analiz, "MINISEQ SEQUENCING SYSTEM, ILLUMINA" platformunda, SOPHiA DDM V 4.9.7 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Moleküler panel, HRD ile doğrudan ilişkili veya HRD sürecinde rol oynayan 16 geni içermekte olup, bu genlerde insersiyon/delesyon ve tek nükleotid değişiklikleri araştırılmıştır (Tablo 1).

Bulgular

Çalışmada toplam 51 hasta HRD yönünden değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 59,4, kadın/erkek oranı 2,4 olarak bulunmuştur. Aile öyküsünün sorgulandığı 16 olgunun 7'sinde (%44) en az bir tane 1. ya da 2. derece akrabada malignite öyküsü mevcuttur (Tablo 2). Tümörlerin elde edildiği dokuların 35'i (%69) primer, 15'i (%29) metastatik, 1'i (%2) ise primer/metastatik ayırımı yapılamayan odaktan alınmıştır. Saptanan patojenik mutasyonlar sıklık sırasıyla TP53 (n=28), BRCA1 (n=8), ATM (n=4), BRCA2 (n=2), BARD1 (n=2), CHEK2 (n=1), PALB2 (n=1), CDK12 (n=1) şeklindedir. Tümörlerin kaynaklandığı dokular ile saptanan patojenik mutasyonlar Tablo 3'te ele alınmıştır.

Sonuç

Moleküler analiz sonucu HRD, tümörlerin 15'inde (%29) pozitif, 34'ünde (%67) negatif, 2'sinde (%4) ise kuşkulu olarak değerlendirilmiştir. NGS (yeni nesil dizileme) okuma derinliği göz önüne alınarak yapılan değerlendirmede, BRCA1 mutasyonlarının 5'i kalıtsal 3'ü somatik, BRCA2 mutasyonlarının 1'i kalıtsal 1'i somatik, BRCA dışı HRD genlerindeki mutasyonların ise tamamının somatik olduğu görülmüştür.

Serimizdeki HRD olgularının 7'si over, 4'ü prostat, 2'si pankreatobiliyer, 1'i endometrium kökenli, 1'i ise primeri tanımlanmamış karsinomlardır. Ovaryan HRD olgularında en sık seröz karsinom görülmüştür (n=5) ve bunların tümünde BRCA1 mutasyonu vardır. Bu tümörlerin platin bazlı kemoterapiye ve PARP inhibitörlerine duyarlılığı gösterilmiş olup (1), delesyonel BRCA1/2 mutasyonları gösteren yüksek dereceli ovaryan seröz karsinomlarda PARP inhibitörlerinin kullanımı FDA (Food and Drug Administration) tarafından onaylıdır. Serimizdeki diğer iki ovaryan HRD olgusu ATM ve CHEK2 mutant mikst seröz/endometrioid/berrak hücreli karsinom ile BRCA2 ve TP53 mutant andiferansiye karsinomdur. Bu her iki olguda en az 2 akrabada malignite öyküsü mevcuttur. Prostatik 4 HRD olgusunda izlenen mutasyonlar şu şekildedir: BRCA1&TP53, BRCA1, ATM ve PALB2. BRCA1/2 ya da ATM mutant prostat kanserlerinde PARP inhibitörlerinin kullanımı NCCN (National Comprehensive Cancer Network) kılavuzunda yer almaktadır (2); PALB2 mutant olguların da aynı tedaviden fayda sağlayabileceği bildirilmiştir (3). Pankreatobiliyer 2 HRD olgusu BARD1 mutant ampuller mikst intestinal/pankreatobiliyer adenokarsinom ile ATM mutant metastatik bir pankreatobiliyer sistem karsinomudur. Bu mutasyonlarda hedef tedavi pankreatobiliyer sistemde rutin kullanıma girmese de ampuller adenokarsinomlarda HRD için genetik yatkınlığın araştırılması önerilmektedir (4). Endometrial seröz karsinomlarda PARP inhibitörü kullanımı overdeki eşdeğerinin aksine rutin kullanıma girmese de bu konudaki klinik araştırmalar devam etmektedir (5).

HRD açısından kuşkulu olarak değerlendirmiş olduğumuz iki olgu vardır. Bu olgulardan ilki, HRD genlerinde saptanan tek anormalliğin CHEK2 genindeki "VUS (variant of uncertain significance/önemi belirsiz varyant)" olduğu bir metastatik endometrioid adenokarsinomdur (Bu olgu patojenitesi belirsiz olduğu için Tablo 3'te yer almamıştır). Veri tabanlarında hem normal popülasyonda hem de ailesel kanser olgularında nadir olarak saptanan bu CHEK2 varyasyonu nedeniyle, klinik yönetim açısından aile öyküsünün sorgulanması, eğer pozitifse bu varyasyonun o vakalarda analizi ve genetik danışma önerilmiştir. İkinci kuşkulu HRD olgusu ise CDK12 geninde mutasyonun saptandığı bir prostatik asiner adenokarsinomdur. Biallelik olarak saptanan mutasyonlar normal popülasyonda hiç rastlanmamış ve daha önce prostat ve kolon kanserlerinde bildirilmiş olan patojenik varyasyonlardır. CDK12 genindeki defektlerin homolog rekombinasyon mekanizmasını dolaylı olarak bozduğu ve tümörlerde PARP inhibitörü duyarlılığı ile ilişki gösterdiği bildirilmiş (6) olmakla birlikte olgumuzda izole olarak saptanması nedeniyle HRD konusunda ileri yorum yapılmamıştır.

Serimizdeki olguların HRD genleri ve TP53 mutasyon sayıları Şekil 1'de özetlenmiştir. BRCA genleri HRD açısından tarihsel ve prototipik örneklerdir. Bununla birlikte homolog rekombinasyon mekanizmasında yer alan diğer birçok genin (ATM, CHEK2 vb.), serimizde de olduğu gibi BRCA*wt* (wild-type) tümörlerde izole veya kombine olarak somatik mutasyonlar gösterebildikleri ve benzer terapötiklere hedef olabileceklerini vurgulayan çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Bu açıdan BRCA1/2 genlerine ek olarak diğer HRD genlerini içeren panellerin tasarlanması ve aile öyküsünün detaylıca araştırılması moleküler hedefli tedavi yaklaşımları açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: BRCA, Genetik, Homolog, Moleküler, Rekombinasyon

Kaynaklar

1. Domchek SM, Aghajanian C, Shapira-Frommer R, et al. Efficacy and safety of olaparib monotherapy in germline BRCA1/2 mutation carriers with advanced ovarian cancer and three or more lines of prior therapy. Gynecol Oncol. 2016;140:199-203.

2. NCCN Guidelines Version 1.2023. Prostate Cancer
3. Abida W, Campbell D, Patnaik A, et al. Non-BRCA DNA Damage Repair Gene Alterations and Response to the PARP Inhibitor Rucaparib in Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer: Analysis From the Phase II TRITON2 Study. Clin. Cancer Res. 2020; 26 (11): 2487-2496
4. NCCN Guidelines Version 1.2022. Ampullary Adenocarcinoma
5. https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Endometrial+Serous+Adenocarcinoma&term=PARP+inhibitors&cntry=&state=&city=&dist=&Search=Search
6. Lord CJ & Ashworth A BRCAness revisited. Nat. Rev. Cancer 16, 110–120 (2016).

PBS-039 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN AKCİĞER KARSİNOMU VE NORMAL AKCİĞER DOKUSU ARASINDA EKSPRESYON FARKLILIĞI GÖSTEREN MİRNA'LERİN *IN SILICO* ANALİZİ

Rafet Güneş Öztürk[1], Duygu Gürel[2], Hasan Toper[3], Sülen Sarıoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Bozyaka Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul; Dokuz Eylül Üniversitesi, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bir miRNA çok sayıda gen ekspresyonunu düzenlerken, bir gen pek çok miRNA'den etkilenebilmektedir. Bu araştırmada amaç büyük hücreli nöroendokrin akciğer karsinomlarında (BHNAK) normal akciğer dokusundan ekspresyon farklılığı olan miRNA'leri analiz etmektir.

Yöntem: National Center for Biotechnology Information (NCBI) Gene Expression Omnibus (GEO), bioinformatik çalışmalarının sunulduğu bir veritabanıdır. GEO veritabanında GSE19945 üzerinden (BHNAK) verileri indirildi. 11 BHNAK ve 7 normal akciğer dokusundaki miRNA ekspresyon farklılığı analizi yapıldı. Bu veri dağılımında düzeltilmiş P değeri Benjamini & Hochberg metodu ile, farklı gen ekspresyon düzeyleri lima R paketinde, logaritmik katlantı düzeyi>1, düzeltilmiş p değeri <%0,005 ve FDR değeri < 0.05 olan sonuçlar ekspresyon farklılığı olarak kabul edildi. Toplam 600 miRNA ekspresyonunda farklılık tespit edilmiş olup logaritmik artış ve azalış düzeyi en fazla olan 10'ar miRNA analiz edildi. Bu miRNA'lerin MİENTURNET veritabanı üzerinden hedef zenginleştirme ile ifade düzeyini en çok etkilediği genler, fonksiyonel zenginleştirme analizleri (KEGG, Reactome, Wikipathways, Hastalık ontoloji) ile birlikte bu miRNA'lerin hücre içi yolaklar düzeyinde ve hastalıklar ile ilişkileri analiz edildi.

Bulgular: BHNAK ve normal akciğer dokusu arasında en fazla artan miRNA'lerin başında hsa-miR-1290, hsa-miR-9-3p, hsa-miR-9-5p ve en fazla azalanların başında hsa-miR-30c-2-3p, hsa-miR-143-3p, hsa-miR-195-5p gelmektedir. Bu miRNA'lerin hedef zenginleştirme ile ekspresyonunu en çok etkilediği genler belirlendi. Bu sonuçlara göre artan miRNA'lerde en çok etkilenen üç gen POP7, HOXA5, AUH'dır. Fonksiyonel zenginleştirme sonuçlarına göre ise başlıca Hedgehoge (KEGG), PI3KAKT (Reactome) ve WNT-B-katenin (Wikipathways) sinyal yolakları etkilenmektedir. Azalan miRNA'lerin ise hedef gen zenginleştirme analizinde en çok SMAD3, SERPINE1, PIK3R1 gen düzeylerini, fonksiyonel zenginleştirme çalışmalarında başlıca neurotrophin (KEGG), VEGFR/VEGFR2 (Reactome), IL-5 (Wikipathways) sinyal yolaklarını etkilediği belirlenmiştir. Hastalık ontoloji çalışmalarında hem artan hem azalan miRNA'lerin BHNAK ilişkisi saptanamamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Ekspresyonu miRNA'lerin etkilediği düşünülen başta SMAD3 geni, HedgeHoge ve PI3KAKT yolaklarının nöroendokrin karsinomlarla ilişkisi literatürde gösterilmiştir. Hastalık ontoloji çalışmalarında BHNAK ile direk ilişki bulunamamıştır. Daha çok olguyla yapılan fonksiyonel analizlerin, prognostik ve terapötik açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Büyük hücreli nöroendokrin akciğer karsinomu, İn silico, miRNA

PBS-040 [Moleküler Patoloji]

TÜRK POPÜLASYONUNDA AKCİĞER ADENOKARSİNOMU MUTASYONEL ÖZELLİKLERİ: TÜRKİYE GENELİ HASTA PROFİLİ İLE TEK MERKEZ VERİSİ

Ebru Taştekin[1], Aslı Hilal Öztürk[2], Necdet Süt[3], Ufuk Usta[1], Fulya Öz Puyan[1], Tülin Deniz Yalta[1], Nuray Can[1], Fatma Elif Usturalı Keskin[1], Ezgi Genç Erdoğan[1], İrfan Çiçin[4]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Moleküler Patoloji Lab, Genetik ve Biyomühendislik Bölümü,
[3]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı
[4]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde erkeklerde en sık ölüme neden olan malignitedir. Akciğer kanserlerinin genetik özelliklerinin çözülmeye başlaması ile hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesi ve sonrasında bu tedavilere direnç mekanizmalarının keşfedilmesi ile moleküler çalışmalar önem kazanmıştır. Etkili genlerin insidans verileri daha çok Avrupa ve Amerika çalışmalarına dayanmakta olup Türkiye

verisini gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızdaki amacımız Türkiye'nin tüm coğrafi bölgelerinden gelen akciğer adenokarsinomu tanılı olgularımızın mutasyon verilerini, verilerin bölgeler/iller arasındaki dağılımını paylaşmak ve Türkiye verisinin oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

Yöntem: 2017-2021 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi-Moleküler Patoloji laboratuvarında Yeni Nesil Dizileme analizi yapılan 2244 Akciğer adenokarsinom tanılı hasta çalışmaya dahil edildi. Olgular DNA miktarına göre 12 gen DNA Paneli veya 19 gen DNA Paneli veya 45 gen DNA+23 gen RNA temelli NGS panellerinden birine yönlendirildi.

Bulgular: 2244 olgunun %57'si erkek, %43'ü kadın; yaş aralığı 21-93 idi.

451 (%20.3) olguda EGFR pozitifliği saptandı. Bu olguların 354 (%15.8)'ünde exon 19-20-21'de yer alan patojenik mutasyonlar mevcut idi. 286 olguda (%12.74) patojenik exon 19 ve 21 mutasyonu, 58 olguda (%2.58) exon 20 direnç mutasyonu belirlendi. Patojenik exon 19 ve 21 mutasyon sıklığı sırası ile Ege bölgesinde % 18.4, İç Anadolu bölgesinde %10.7, Karadeniz bölgesinde %11.9, Güneydoğu Anadolu bölgesinde %8.8, Marmara bölgesinde %13.11, Doğu Anadolu bölgesinde % 12.3, Akdeniz bölgesinde %10.74 idi.

Exon 20 mutasyonları ise sırası ile Güneydoğu Anadolu bölgesinde %4.4, Marmara bölgesinde %3.5, Karadeniz bölgesinde %3.4, İç Anadolu bölgesinde %3.2, Doğu Anadolu bölgesinde % 2.8, Akdeniz bölgesinde %0.8 ve Ege bölgesinde % 0 idi.

Türkiye genelinde diğer genlerdeki patojenik mutasyon sıklığı yüksekten düşüğe göre sıralandığında: KRAS %24.4, NRAS %1.2, BRAF %4.4, PDGFR %1.6, ERBB2 %7.3, PIK3CA %9.8, CKIT %2.2, RICTOR %7.4 oranında saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Kanser olgularında insidans çalışmalarının yapılması ve ülke verisinin oluşturulması hasta yönetimi ve sağlık politikalarının yönlendirilmesi için önem taşımaktadır.

PBS-041 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

PEDİYATRİK RENAL TRANSPLANT ALICISI HASTALARDA KÖTÜ PROGNOZA NEDEN OLAN EŞ ZAMANLI VASKÜLER VE ANTİKOR-ARACILI REJEKSİYONUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Merih Tepeoğlu[1], Eda Yılmaz Akçay[1], Alev Ok Atılgan[1], Binnaz Handan Özdemir[1], Esra Baskın[2], Nurhan Özdemir[3], Mehmet Haberal[4]

[1]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Pediatrik Nefroloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi, Transplantasyon Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Eşzamanlı vasküler rejeksiyon (VR) ve antikor aracılı rejeksiyon (AMR)'nun greft sağkalımı üzerindeki prognostik önemi, özellikle pediatrik popülasyonda yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışma da, eşzamanlı VR ve AMR'nin transplant glomerülopatisi (TG) ve interstisyel fibrozis (IF) gelişimi üzerindeki etkisini ve sonuçta ortaya çıkan greft sağkalımını belirlemeyi amaçlanmaktadır.

Yöntem: On sekiz yaşından küçük 45 alıcı, saf AMR'li Grup 1 hastaları (25 adet) ve eşzamanlı VR+AMR'li Grup 2 hastaları (20 adet) olarak iki gruba ayrıldı. TNF- α, TGF-β ve HLA DR'nin tübüler ekspresyonu değerlendirildi. Peritübüler kapillerler (PTC) ve interstisyel lökositler, TNF-α, HLA-DR ve CD68 ile gösterildi. PTC yıkımını belirlemek için PTC'ler üzerindeki HLA-DR ekspresyonunun kaybı incelendi. Diffüz IF ve TG gelişimi, takip biyopsilerinde analiz edildi.

Bulgular: Grup 2'deki hastaların rejeksiyon tedavisine yanıtı Grup 1'dekilerden daha düşük bulundu (p<0,001). PTC'lerde C4d ekspresyonu Grup 2'de Grup 1'e göre daha yüksek bulundu (P<0,001). Grup 2, Grup 1'den daha yüksek PTC yıkımı, IF ve TG insidansı gösterdi (P<0.01). Grup 2'de tübüler ve interstisyel TNF-α, TGF-β ve HLA-DR ekspresyonları Grup 1'e göre daha yüksek bulundu (p<0.01). PTC'in destrüksiyon derecesi ve C4d ekspresyonu ile PTC ve interstisyumdaki lökosit ve makrofaj infiltrasyonu arasında pozitif korelasyon bulundu (p<0.001). IF ve TG'nin gelişme süresinin, interstisyel infiltrasyon, glomerülit, PTC yıkımı ve C4d ekspresyonunun artmasıyla azaldığı görüldü (p<0.01). Ayrıca IF ve TG gelişim süresi, inflamatuar hücrelerde artan HLA-DR, TNF-α ekspresyonu ve tübüler hücrelerde artan TNF-α, TGF-β, HLA-DR ekspresyonu ile kısaldığı saptandı (p<0.01). Ayrıca, Grup 1 hastaları için 1, 3 ve 5 yıllık greft sağkalımı sırasıyla %96, %92 ve %79 iken, Grup 2 alıcıları için sırasıyla %95, %40 ve %10 idi (p< 0,001).

Tartışma ve Sonuç: Antikor aracılı vasküler rejeksiyonun prognozu ve seyri, inflamatuar ve fibrotik yolakları indükleyerek IF ve TG'nin erken gelişimine yol açmasıyla, saf AMR'den belirgin şekilde farklıdır. Bu nedenle, antikor aracılı vasküler rejeksiyon için yeni tedavi stratejileri geliştirmek, birçok böbrek allogreftini kurtarabilir.

Anahtar Kelimeler: Antikor aracılı rejeksiyon, Transplant glomerülopati, Vasküler rejeksiyon

PBS-042 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

AA AMİLOİDOZ REKÜRRENSLERİNDE C4D BOYAMA AMİLOİD BİRİKİMLERİNİ GÖSTERİR

Claudia Andrea Gomez Gonzalez[1], Sait Şen[1], Aygül Çeltik[2], Gülay Aşcı[2], Banu Sarsık Kumbaracı[1], Hüseyin Töz[2]

[1]Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Nefroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Serum amiloid A protein ilişkili AA amiloidozda böbrekler hedef organlardan biridir. Son dönem böbrek yetmezliğinde renal transplantasyon uygulanabilir. Amiloidoza neden olan patoloji kontrol edilemiyorsa zamanla transplant böbrekte birikimler tekrarlayabilir ve proteinüri/nefrotik sendrom ile birlikte fonksiyon bozukluğuna yol açabilir. Bu nedenle yapılan transplant biyopsilerinin patolojik değerlendirilmesinde C4d boyaması önemli bileşenlerdendir ve humoral rejeksiyon ayırıcı tanısı için gerekir. Ancak C4d'nin glomerüler boyanmaları immunkompleks aracılı glomerüler hastalıklar ve amiloidoz gibi patolojilerdede bildirilmiştir. Bu biyopside amiloidoz rekürrensi olan hastalarda C4d boyanma özellikleri ve ayırıcı tanıdaki yeri araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya merkezimizde değerlendirilmiş renal allogreft biyopsisinde amiloid birikim saptanmış ve C4d boyaması olan olgular alındı. Amiloid skorlaması yanısıra, C4d boyanması glomerüler, vasküler, interstisyel ve peri tübüler kapillerlerde retrospektif değerlendirildi. Boyanma paternleri Kongo kırmızısı ile ayrıca korele edildi. Amiloid birikimi olmayan benzer biyopsi gününe sahip hastalardaki C4d boyanması ile karşılaştırıldı.

Bulgular: AA amiloidoz rekürrensi tanısı alan 22 hastanın 41 materyali incelendi. Endikasyon biyopsi nedenleri greft disfonksiyonu 9/22, greft disfonsiyonu ile birlikte veya olmaksızın non nefrotik proteinüri 5/22, nefrotik protein üri 8/22 idi. Takipte 12 olgu fonksiyone greft ile izlenirken 6 olguda greft kaybı, 4 hasta kaybı gerçekleşti. Amiloid birikimleri genelde arterioler yapılarda 16/22 dominant olup, 6/22 sinde vasküler birikimlere glomerüler birikimler eşit oranda eşlik ediyordu. Bir olgunun transplant biyopsisinde C4d boyanması yetersiz olup, 5 olguda C4d boyamanın kırmızı Kongo ile kombine bakılması ile amiloidoz tanısına ulaşılabildi. Diğer olgularda vasküler ve glomerüler C4d boyanmaları amiloid birikimlerini gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: AA Amiloidozlu olgularda renal transplantasyon sonrasında görülen rekürrent amiloid birikimleri genelde vasküler yapılarda daha belirgindir. Bu bulgu nonspesifik arterioler hyalinozisteki C4d boyanmasına benzerken, glomerüler amiloid birikimleri ile birlikte vasküler birikimler daha spesifik C4d boyanma paterni göstermektedir. Mass spektrofotometrik değerlendirmede amiloid birikimlerine işaret eden Apolipoprotein E ve A4 serum amiloid P, vitronektin gibi proteinler yanısıra C4d komponentide amiloid birikimlerini gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: AA amiloidöz, Arteriol, böbrek, C4d, Rekürrent, Transplant

PBS-043 [Nefropatoloji]

AMİLOİD NEFROPATİLERDE HİSTOPATOLOJİK SINIFLAMA, SKORLAMA, DERECELENDİRMENİN KLİNİK KORELASYONU: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Büşra Yaprak Bayrak, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş

Amiloidozlar, fibriler yapıya sahip anormal şekilde katlanmış, otuzdan fazla formları bulunan protein birikintilerinin, etkilenen organların hücre dışı boşluklarına sızdığı çeşitli etiyolojik nedenlere bağlı görülen bozukluklarıdır. Sistemik olduğunda böbrek sıklıkla etkilenir ve bu kronik böbrek hastalarında (KBH) sağkalımı büyük ölçüde etkiler. Böbrek tutulumu klinik olarak azalmış tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) ve proteinüri ile karakterizedir. Amiloid birikintilerinin standardize histopatolojik skorlaması, hastalığın ilerlemesini değerlendirmek için çok önemlidir. Renal amiloid prognostik skoru (RAPS); renal amiloidozlarda kullanılan morfoloji ve amiloid birikiminin lokalizasyonu-paterni-şiddetine dayanan bir skorlama sistemidir. Bu nedenle çalışmamızda, literatürde uygulanan skorlama sistemlerini kullanarak renal amiloidoz tanılı olguları sınıflandırıp derecelendirdikten sonra klinik verileri ve KBH evreleri ile ilişkilendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Bölümümüzde 2017 ile 2022 yılları arasındaki renal amiloidoz tanılı 45 hastanın böbrek biyopsileri retrospektif olarak analiz edildi. Her biri sınıflandırılıp derecelendirilerek RAPS skoru (Tablo 1) ve KBH evrelerine göre karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler numerik değişkenler için ANOVA ve Tukey-Kramer Multiple Comparisons Test veya Kruskal-Wallis ve Dunn's Multiple Comparisons Test; kategorik değişkenler için Chi-squared Test for Independence ile yapıldı. $P<0.05$, <0.01 ve <0.001 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Tüm hastaların %77.8'i erkek, yaş ortalaması 54.8 ± 14.9 yıldı. 4 hasta RAPS1, 24 hasta RAPS2 ve 17 hasta RAPS3 olarak skorlandı. RAPS 2 ve 3 skoru alan hastaların yaş ortalaması, RAPS1 hastalardan anlamlı düzeyde yüksekti ($P=0.0007$). %20'si hafif zincirle ilişkili amiloidoz, %80'ni serum amiloid A amiloidoz tanısı aldı. RAPS3 hastaların üre, kreatinin ve proteinüri seviyeleri, RAPS1 hastalarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksek, eGFR düzeyleri düşüktü ($P<0.01$). RAPS1 hastaların tamamı KBH evre 1 ve 2 iken, RAPS3 hastaların çoğunluğu (%47.1) evre 3'tü ($P=0.0207$). Hastaların histopatolojik bulguları KBH evrelerine göre karşılaştırıldığında intestisyal fibrozis, inflamasyon değerlerinin ve RAPS skorlarının ileri evrelerde anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($P=0.0227$, $P=0.0009$ ve $P=0.0015$, sırasıyla) (Tablo 2-3).

Tartışma

Sistemik amiloidozun renal tutulumu önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. En sık kronik inflamasyon (AA amiloidoz) veya plazma hücre diskrazilerinde (AL amiloidoz) görülür. Amiloidozla ilişkili böbrek hastalığı tedavi edilmezse hızla son dönem böbrek hastalığına ilerler. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, AA amiloidoz tanısından sonraki 18 ay içinde diyaliz bağımlılığı ve ortalama hasta sağkalımının 52,9 ay olduğu bildirilirken, bu sonuçlar AL amiloidinde sırasıyla 36,3 ay ve 50 aydır.

Klinik olarak renal tutulumdan şüphe edilen olgularda, böbrek biyopsisi alınmaktadır. Böbrek parankiminde glomerül, tubulo-interstisyum ve damar duvarlarında asellüler, eozinofilik materyalin birikimin görülmesi ile tanı kesinleşir. İmmünofloresan, histokimya ve immünhistokimya bulguları amiloid tipini belirlemede yardımcı olabilir. Birikimin derecesi ve lokalizasyonu ise hastanın kliniğini etkilemektedir. Bu nedenle patoloji raporlarında genellikle amiloid birikimi izlendiğinde skorlama yapılmaktadır.

Renal amiloidoz için çeşitli histolojik derecelendirme skorları önerilmiştir. Muhtemelen en çok atıfta bulunulan ve kullanılan (çoğunlukla uyarlanmış biçimde) Sen ve arkadaşları tarafından önerilen sistemdir. Kullandıkları sistemler, glomerüler hasarlanma paternine dayanmaktadır. Ayrıca, sistemleri klinik verilerle ilgili değildir. Hastaların %90'ının renal AA'sı olduğu bir kohortta geliştirilmiştir. Shiiki ve ark. ise özellikle böbrek fonksiyonuyla bağıntılı olarak mezanjiyal birikintileri tanımlamıştır. Rubinstein ve arkadaşları ile Hoelbeek ve arkadaşlarının AL kohortunda geliştirilen sistemleri, son dönem böbrek hastalığını öngören glomerüler, interstisyel ve vasküler birikintileri içermektedir.

Sonuç

Amiloidin börek parankiminin kompartmanında dağılım paterni ve RAPS derecesi; eGFR, üre/kreatinin, proteinüri düzeyleri ve dolayısıyla KBH evresiyle ilişkilidir. Amiloid nefropatilerde histopatolojik sınıflama, skorlama, derecelendirmenin prognostik önemini değerlendirmek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Sen S, Sarsik B. A proposed histopathologic classification, scoring, and grading system for renal amyloidosis: standardization of renal amyloid biopsy report. Arch Pathol Lab Med. 2010 Apr;134(4):532-44. doi: 10.5858/134.4.532. PMID: 20367305.
2. Owji SM, Raeisi Shahraki H, Owji SH. A 16-year Survey of Clinicopathological Findings, Electron Microscopy, and Classification of Renal Amyloidosis. Iran J Med Sci. 2021 Jan;46(1):32-42. doi: 10.30476/ijms.2019.82110.. PMID: 33487790; PMCID: PMC7812497.
3. Qu Z, Zheng X, Wang SX, Ao J, Zhou FD, Chen M, Liu G. Clinical and pathological features of renal amyloidosis: an analysis of 32 patients in a single Chinese centre. Nephrology (Carlton). 2010 Feb;15(1):102-7. doi: 10.1111/j.1440-1797.2009.01127.x. PMID: 20377777.
4. Ozdemir A, Yılmaz M, Ozagari AA, Kocak SY. Prognostic value of histopathological scoring and grading in patients with renal AA amyloidosis. Int Urol Nephrol. 2022 Mar 11. doi: 10.1007/s11255-022-03163-y. Epub ahead of print. PMID: 35275358.
5. Abe R, Katoh N, Takahashi Y, Takasone K, Yoshinaga T, Yazaki M, Kametani F, Sekijima Y. Distribution of amyloidosis subtypes based on tissue biopsy site - Consecutive analysis of 729 patients at a single amyloidosis center in Japan. Pathol Int. 2021 Jan;71(1):70-79. doi: 10.1111/pin.13041. Epub 2020 Oct 28. PMID: 33112446.
6. Rubinstein S, Cornell RF, Du L et al. Novel pathologic scoring tools predict end-stage kidney disease in light chain (AL) amyloidosis. Amyloid 2017; 24: 205–211.
7. Hoelbeek JJ, Kers J, Steenbergen EJ, Roelofs JJTH, Florquin S. Renal amyloidosis: validation of a proposed histological scoring system in an independent cohort. Clin Kidney J. 2020 Mar 24;14(3):855-862. doi: 10.1093/ckj/sfaa019. PMID: 33777368; PMCID: PMC7986350.

PBS-044 [Nefropatoloji]

COVID-19 POZİTİF 11 OLGUDA BÖBREK İĞNE BİYOPSİ BULGULARI

Berkay Şimşek[1], Betül Öğüt[1], Saliha Yıldırım[2], İpek Işık Gönül[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş

Yeni koronavirüs 19 (COVID-19) dünya çapında milyonlarca insanı enfekte etmiş, yayılım hızı yüksek bir virüstür. Hastalık patofizyolojisi temel olarak solunum yolu ve ilişkili sistemlerde başlayıp semptomlarını bunun üzerinden gösterse de virüsün geniş çeşitliliğe sahip patogenez yolakları nedeniyle (ön planda TMPRSS2-ACE2 enzim ilişkileri olmak üzere) böbrekler dahil pek çok organ ve sistemde tutuluma neden olmaktadır. Literatürde akut böbrek yetmezliği (ABY), kronik böbrek yetmezliği üzerinde ABY ve nefrotik sınırlarda proteinüri, COVID-19 ile enfekte hastalarda en sık böbrek biyopsi endikasyonları olarak tanımlanmıştır. Akut tübüler hasar bulguları, *de novo* collapsing glomerülopati ve trombotik mikronanjiyopati ile uyumlu değişiklikler ise bu biyopsilerde izlenen en sık histopatolojik değişiklikler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem

Hastanemizde 2020 ve 2021 yıllarında raporlanan 301 adet böbrek biyopsisi raporuna hastanenin dijital veri bankasından ulaşılmış, bu hastalar arasında biyopsi işleminden önceki 2 ay içerisinde Nazal swab-PCR ile COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği kanıtlanmış 11 hasta ayıklanmış ve bu hastaların biyopsilerinde karşımıza çıkan histopatolojik ve immünofloresan değişiklikler sınıflandırılmış/derlenmiştir.

Sonuçlar

Histopatolojik incelemede glomerüllerde en sık rastlanan değişiklik kapiller bazal membran kalınlaşması ve mezenjial matrikste genişleme iken 11 hastanın 8'inde interstisyumda en az hafif derecede fibrozis, 9'unda en az hafif derecede inflamasyon gözlendi. 7 hastada en az hafif derecede tübüler atrofi, 5 hastada tübüllerde akut zedelenme bulguları mevcuttu. 3 hastada glomerüler kapiller, arteriol duvarları, intersitisyum ve tübül bazal membranlarında AA tip amiloidoz saptanmış olup, amiloid depolanması gözlenmeyen olguların 4'ünde immunofloresanda immünglobülin ve/veya kompleman depolanması gözlenmiştir. Vakaların ayrıntılı morfolojik bulguları için lütfen tabloyu inceleyiniz.

Tartışma

Çalışmamızda böbrek biyopsi materyallerinde COVID-19 etken varlığı doğrudan (immunohistokimya ya da elektron mikroskopi) kanıtlanmamış olmakla birlikte akut/ kronik intersitisyel ve tübüler bulguların COVID-19 ilişkili böbrek hasarları içinde literatür ile uyumlu olarak baskın olduğu gözlenmiştir. Glomerüler bulgular, amiloid ve immunfloresan madde depolanmasında gözlenen heterojenitenin ise hastaların çeşitli klinik arka planları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Schurink B, Roos E, Radonic T, Barbe E, Bouman CSC, de Boer HH, de Bree GJ, Bulle EB, Aronica EM, et al. Viral presence and immunopathology in patients with lethal COVID-19: a prospective autopsy cohort study. Lancet Microbe. 2020 Nov;1(7):e290-e299. doi: 10.1016/S2666-5247(20)30144-0.
2. Kapp ME, Fogo AB, Roufouse C, Najafian B, Radhakrishnan J, Mohan S, Miller SE, D'Agati VD, Silberzweig J, Barbar T, Gopalan T, Srivatana V, Mokrzycki MH, Benstein JA, Ng YH, Lentine KL, Aggarwal V, Perl J, Salenger P, Koyner JL, Josephson MA, Heung M, Velez JC, Ikizler A, Vijayan A, William P, Thajudeen B, Slepian MJ. Renal Considerations in COVID-19: Biology, Pathology, and Pathophysiology. ASAIO J. 2021 Oct 1;67(10):1087-1096.
3. Kudose S, Batal I, Santoriello D, Xu K, Barasch J, Peleg Y, Canetta P, Ratner LE, Marasa M, Gharavi AG, Stokes MB, Markowitz GS, D'Agati VD. Kidney Biopsy Findings in Patients with COVID-19. J Am Soc Nephrol. 2020 Sep;31(9):1959-1968. doi: 10.1681/ASN.2020060802. Epub 2020 Jul 17.

PBS-045 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

MEMBRANÖZ NEFROPATİ TANILI HASTALARDA IGG ALT TİPLEMESİ: 15 HASTALIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Betül Öğüt[1], Saliha Yıldırım[2], Özant Helvacı[2], İpek Işık Gönül[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Membranöz nefropati (MN), 2009 yılında fosfolipaz A2 reseptörüne karşı gelişen antikorların keşfi ile etiyolojisi ve patogenezi daha iyi anlaşılan, idiyopatik olabileceği gibi malignite, otoimmün hastalıklar ya da enfeksiyöz patolojilere sekonder olarak görülebilen bir hastalıktır.

Bu çalışmada PLA2R ve THSD7A ekspresyonu gösteren MN hastalarının etiyolojik özellikleri ve IgG alt tip boyanmalarının retrospektif olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2021 ve 2022 yıllarında merkezimizde raporlanan 175 böbrek biyopsisinden MN tanısı alan 18 yaş üzeri 15 hastanın klinik özellikleri hastane otomasyon sisteminden, ışık mikroskobik ve immünfloresan bulguları, böbrek biyopsisine immünohistokimyasal olarak çalışılan IgG4, PLA2R ve THSD7A, taze dokudan immünofloresan olarak çalışılan IgG1, IgG2, IgG3, patoloji raporlarından kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 6'sı kadın (%40) ve 9'u (%60) erkek olup ortalama yaş 49,8 idi. Biyopsilerin 13'ünde (%87), glomerüler PLA2R ekspresyonu izlendi. PLA2R negatif olan hastalarda IgG4 pozitifliği de izlenmedi. PLA2R negatif bir hastada "full-house" paterninde immünoglobulin birikimi mevcuttu ve THSD7A pozitifti. Ayrıca bu hastada belirgin interstisyal fibrozis ve tübüler atrofi izlendi. Bir olguda IgG subtipleri, kesitte glomerül olmadığından değerlendirilemedi. Hastalarda MN sebebi primer, otoimmün, malignite olmak üzere 3 başlıkta incelendi. IgG1, IgG2, IgG3 ya da IgG4 boyanması, MN sebebi ile ilişkili bulunmadı (sırasıyla p değerleri 0,779, 0,089, 0,178 ve 0,499). Çalışmamızda, PLA2R'nin, MN sebebi ile ilişkili tek belirteç olduğu görülmüştür (p=0,01).

Tartışma ve Sonuç: Literatürde IgG4 ekspresyonunun primer, IgG1, IgG2 ve IgG3 ekspresyonunun sekonder MN'de daha sık görüldüğü bilinmektedir. Çalışmamızda bu ilişkinin gösterilememiş olması, vaka sayısının ya da hastaların takip süresinin az olması ile ilişkili olabilir. Ancak ülkemizde IgG subtiplerinin birikimi ile MN sebepleri arasındaki ilişki konusunda çalışma bulunmamaktadır ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: IgG subtipleri, Membranöz, PLA2R, THSD7A

PBS-046 [Hematopatoloji]

KOMPLET TİMEKTOMİ YAPILAN OLGULARIN PATOLOJİK TANILARINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Fener

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç

Timus ön mediastende yer alan lenfoid bir organdır(1,2). Genellikle puberteden sonra timus dokusu regresyona uğrar. Yerini pembe, irregüler doku alanları alır. Timusun büyüklüğü ve ağırlığı yaşa göre değişiklik gösterir (3). Timusun malign tümörleri timoma ve timik karsinom olarak iki ana gruba ayrılır. Büyük bir eğitim araştırma hastanesinde komplet timektomi yapılan hastaları patolojik tanılarına göre değerlendirmek.

Yöntem

2019-2021 yılları arasıda Yedikule GHH'de komplet timektomi yapılan olgularımız retrospektif olarak değerlendirildi. Olgulardaki tanı spektrumumuz incelendi. Timoma tanısı alan olgularımız yaş, cinsiyet, histopatolojik tanı, kapsül varlığı, kapsül invazyonu, mediastinal yağlı doku invazyonu, akciğer ve peirkard invazyonu açısından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmada komplet timektomi yapılan 99 hasta incelendi. Hastaların %.42,42(42) kadın,%57,58(57)erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 45,3±14. Olguların tanılarına göre dağılımı %5.05 Tip A timoma, %9.09 Tip AB timoma, %5.05 Tip B1 timoma, %5.05 Tip B1B2 timoma, %1.01 Tip B1B3 timoma, %15.15 Tip B2 timoma, % 4,04 Tip B2B3 timoma, % 3,03 Tip B3 timoma, % 1,01 Castleman, % 13,13 Hiperplazi, %1,01 Hodgkin Lenfoma, %12,12 involusyon, %8,08 timik kist, %1,01 Non-hodgkin Lenfoma, %2,02 Mikrotimoma, %1,01 Nut karsinom, %1,01 timik skuamöz hücreli karsinom, %9,09 timus dokusu,%2,02 Germ hücreli tümör. Tüm olguların %50 'sini timoma ve timik kanserler oluşturmaktadır. Timomaların %26,53 ünde belirgin kapsül varlığı tespit edilmedi. Timoma olgularının %58,69 (27) kapsül invazyonu, %53,84 mediastinal yağlı doku invazyonu görüldü. Timik skuamöz hücreli karsinomda ve timoma tip B3B2' de kapsül, medistinal yağlı doku ve akciğer parankim invazyonu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç

Mediastinal kitleler en sık anterior mediastende daha az sıklıkla da posterior ve visseral mediastende yerleşir (4). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da mediastinal kitlelerin en sık yerleşim yeri anterior mediasten olarak bildirilmiştir (5). Shields'e göre erişkinlerde görülen en sık mediasten tümör grubunu timik lezyonlar, bunlarında içerisinde en sık timomalar oluşturmaktadır (6). Timomalar, genellikle asemptomatik seyretmektedir. Ancak büyük boyutlara ulaştığında ya da başlıca Myastenia Gravis gibi paratimik sendromlar eşlik etmesi durumunda bu sendromlara bağlı semptomlar görülebilmektedir. Sarper ve arkadaşları ile Sağdıç ve arkadaşları çalışmalarında da timomanın anterior mediastenin en sık karşılaşılan tümörü olarak bildirmişlerdir (5). Çalışmamızda, anterior mediastende tespit edilen 99 olgunun 94'ünü timik lezyonlar oluştururken %94, timomalar %50 'sini oluşturmaktadır. Bu tümör grubunda hastaların cinsiyet dağılımı erkeklerde daha sık görülmektedir.(7). Çalışmamızda erkek üstünlüğü %57,58 tespit edildi. Genellikle 40-50'li yaşlarda sıklıkla görülmekte olup çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması ise 45,3 olarak bulundu.

Timik karsinomun en sık görülen histolojik tipi yassı hücreli karsinom tipidir ve %60 oranında görülür (8). İki olgumuzda da yassı hücreli karsinom varyantı tespit edildi.

Timoma tedavisinde cerrahi, tek küratif tedavi olması nedeniyle halen temel yaklaşım olarak bilinmelidir . Amaç timus dışındaki tümör yayılımını mümkün olduğunca rezeke etmeyi gerektiren komplet bir cerrahi rezeksiyon elde edebilmektir (9). Timomanın değerlendirmesinde her zaman belirgin kapsül olmaması değerlendirme güçlüğü oluşturmaktadır. Kapsül varlığı, kapsülde, mediastinal yağlı dokuda, perikard ve akciğerde invazyon durumu raporlarda belirtilmelidir.

Ancak Castleman hastalığı, Nut karsinomu, germ hücreli tümör, lenfoma gibi bazı nadir antitelerin görülebileceği de unutulmamalıdır. Biz de çalışmamızda 2 germ hücreli tümör, 2 lenfoma, 1 Castleman Hastalığı saptadık.

Myasteninin eşlik ettiği veya eşlik etmediği timoma olgularında genişletilmiş timektomi videotorakoskopik girişim veya transsternal girişim kullanılarak düşük morbidite ve mortalite ile güvenle uygulanabilir.

Kaynaklar

1. Nishino M, Ashiku SK, Kocher ON, et al. The thymus: a comprehensive review. Radiographics 2006; 26:335-48.
2. Miller JF. Events that led to the discovery of T-cell development and function--a personal recollection. Tissue Antigens 2004; 63:509-17.
3. Shields TW, The thymus. In: Shields TW, Lo Cicero III J, Ponn RB, Rusch VW, editors. General Thoracic Surgery. 7 th ed.Phila
4. Shields TW. Themediastinum, itscompartments, andthemediastinallymphnodes. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, Rusch VW, editors. General ThoracicSurgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2005;2343-2346.
5. Sarper A, Gürkök S, Özuslu B A, Genç O, Balkanlı K. Mediastinal Kitleler 64 Olgunun Analizi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2001;9:153-155
6. Shields TW. Overview of primarymediantinaltumorsandcysts. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, Rusch VW, editors. General ThoracicSurgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2005;2489-2494.
7. Blumberg D, Port JL, Weksler B, Delgado R, Rosai J, Bains MS, et al. Thymoma: a multivariateanalysis of factorspredictingsurvival. AnnThoracSurg 1995;60(October (4)):908—13.
8. Kuo TT. Frequent presence of neuroendocrinesmallcells in thymiccarcinoma: a lightmicroscopicandimmunohistochemicalstudy. Histopathology 2000; 37: 19-26.
9. Detterbeck F, Youssef S, Ruffini E, Okumura M. A review of prognostic factors in thymic malignancies. J Thorac Oncol 2011;6:1698–704.

PBS-047 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞER ADENOKARSİNOMU, AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU VE PLEVRAL MEZOTELYOMA OLGULARINDA BCL-2 VE SURVİVİN EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merva Aydemir Akkaya[1], Tuba Devrim[2]
[1]SBÜ Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Van
[2]Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç

Dünyada akciğer karsinomu ve plevral mezotelyoma sıklığı giderek artmakta ve yılda yaklaşık 2,2 milyon yeni akciğer karsinomu vakası ile 14.200 yeni plevral mezotelyoma vakasının olduğu bildirilmektedir. Karsinomların oluşumunda ve progresyonunda anjiyogenezis, apoptozis, hücre siklusunda görev alan proteinler ve büyüme faktörleri önemli rol oynamaktadır. Akciğer karsinomları ve plevral mezotelyomlarda prognozu belirleyici faktörler arasında patolojik tümör evresi, lenf nodu metastazı ve uzak metastaz önem taşımaktadır. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası bireysel prognozunu tahmin etmek için moleküler ve immünolojik belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada akciğer adenokarsinomu, skuamöz hücreli karsinomu (SHK) ve plevral mezotelyomada bcl-2 ve survivin ekspresyonu, tümörü infiltre eden lenfosit (TIL) varlığı ve TIL'lerde bcl-2 ekspresyonu araştırıldı. Elde edilen verilerin klinikopatolojik parametrelerle karşılaştırılması ve immun belirteçlerin korelasyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışma grupları; 29 akciğer adenokarsinomu, 18 SHK, 10 plevral mezotelyoma ve kontrol grubu olarak 12 normal akciğer parankiminden oluşmaktadır.

Bulgular

Solid tip adenokarsinomlarda asiner tipe göre LVİ, plevral invazyon ve lenf nodu metastazı yüksek saptandı (sırasıyla p=0,001, p<0,001, p=0,039). Adenokarsinom grubunda, plevra invazyonu bulunmayan olgularda invazyon bulunanlara göre daha yüksek TIL varlığı tespit edildi (p=0,013). SHK grubunda, adenokarsinom grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek TIL varlığı saptandı (p=0,04). İleri evredeki SHK'da TIL'lerin anlamlı ölçüde azaldığı izlendi (p=0,004).

SHK'da TIL'lerdeki bcl-2 ekspresyonu, evre I olan olgularda evre II-III'e göre daha fazla saptandı (p=0,045). SHK'da survivin ile TIL'lerdeki bcl-2 ekspresyonu arasında pozitif korelasyon tespit edildi (p=0,001, rho=0,693). SHK'da survivin ile TIL'lerde bcl-2 koekspresyonu bulunan olguların, daha düşük pT (p=0,025) ve daha düşük klinik evrede (p=0,019) bulundukları saptandı. TIL'lerdeki bcl-2 ekspresyonu adenokarsinom grubunda 70 yaş üzeri olgularda daha az (p=0,01) ve erkeklerde daha fazla (p=0,04) olarak bulundu. Adenokarsinom ve plevral mezotelyoma arasında survivin ile TIL'lerdeki bcl-2 ekspresyonu arasında korelasyon saptanmadı. Gruplar arasında, tümörde survivin ile bcl-2 ekspresyonu bakımından anlamlı fark saptanmadı. Normal akciğer parankiminde her iki belirteç ile ekspresyon izlenmedi.

Sonuç

Çalışmamızda SHK'da daha erken evredeki olgularda ve adenokarsinomda plevra invazyonu bulunmayan olgularda TIL'lerin daha yüksek bulunmasından dolayı, bu tümörlerde TIL varlığının daha iyi bir prognozla ilişkili olabileceği düşünüldü. SHK'da erken evredeki olgularda bcl-2 pozitif TIL varlığının daha yüksek saptanması ile birlikte tümörde survivin koekspresyonunun bulunmasının daha iyi bir prognostik faktör olabileceği kanısına varıldı. Bu belirteçlerin prognostik belirleyici olarak rutin kullanıma girmesi için geniş seriler ile yapılan ileri çalışmaların faydalı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Akciğer karsinomu, Mezotelyoma, Survivin, bcl-2

PBS-048 [Pulmoner Patoloji]

BATMAN İLİNDE 2009-2022 YILLARI ARASINDA SAPTANAN EKİNOKOKKOZ OLGULARININ KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazgı Köy[1], Fikret Dirilenoğlu[2]
[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Batman
[2]Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Lefkoşa

Giriş

Echinococcus cinsi parazitlerin karaciğer, akciğer ve dalak başta olmak üzere çeşitli organlarda oluşturduğu kistik yapılarla karakterize hastalığa ekinokokkoz adı verilir. Echinococcus cinsine ait tanımlanan beş farklı türden en yaygın olanı Echinococcus granulosus olup, sebep olduğu hastalığa kistik ekinokokkoz denir. Tanıda anamnez, klinik bulgular, laboratuvar testleri ve radyolojik incelemeler önemlidir; ancak kesin tanı için cerrahi eksizyon ve histopatolojik inceleme gereklidir. Bu çalışmada amacımız, Türkiye'nin Batman ilinde tespit edilen ekinokokkoz olgularının klinikopatolojik değerlendirmesidir.

Gereç ve Yöntem

Baman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 293 numaralı kararı ile etik kurulu onayının ardından, Batman ilinde 2010-2022 yılları arasında histopatolojik tanısı mevcut olan tüm kistik ekinokokkoz olgularının klinikopatolojik verileri retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden kaydedildi. Verilerin deskriptif analizleri IBM SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı.

Bulgular

Ekinokokkoz tanılı 23 erkek (%41.8) ve 32 kadın (%58.2) olmak üzere toplam 55 olgu tespit edilmiştir. Ortalama yaş 30'dur (3-77). Klinik şikayeti bilinen 33 olgudan 22'si (%66.7) karın ağrısı, ikisi (%6.1) göğüs ağrısı, ikisi (%6.1) öksürük ve yedisi (%21.2) diğer şikayetlerle (ağızdan rüptüre kistik parçacıkların gelmesi, nefes darlığı, baş ağrısı, karında şişlik, kolda şişlik) başvurmuştur. Bir olgu ise insidental olarak travma sonrası incelemede tanı almıştır. Çapı bilinen 43 lezyonda ortalama çap 8.5 cm'dir (2.8-25 cm). Yerleşim yeri 36 (%65.5) olguda karaciğer, 10 (%18.2) olguda akciğer, üç (%5.5) olguda dalaktır. Üç olguda (%5.5) ise birden fazla organ tutulumu mevcuttur. Ayrıca üç olguda (%5.5) beyin, böbrek ve kolda ekinokokkoz saptanmıştır. Odak sayısı bilinen 45 olgudan 32'si (%71.1) unifokal, 13'ü (%28.9) multifokaldir. Olguların 34'ünde (%61.8) eksizyon, 20'sinde (%36.4) rezeksiyon, birinde (%1.8) aspirasyon uygulanmıştır.

Tartışma

Ekinokokkoz, tüm yaş gruplarında görülebilen, yerleştiği organa göre çok çeşitli bulgular ile prezente olabilen bir zoonotik hastalıktır. Endemik ülkeler arasında yer alan Türkiye'de kistik lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır. Hastalığın kontrolünde köpeklerde bulaşın önlenmesi ve risk gruplarının eğitimini içeren ülke çapında politikalar izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekinokokkoz, Kist hidatik, Batman, Patoloji

PBS-049 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞERİN MEZENKİMAL TÜMÖRLERİ: ÜÇ MERKEZ, ON SEKİZ YILLIK DENEYİM, RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Çiğdem Sercan[1], Melih Kılınç[2], Duygu Türkbey Şimşek[2], Barış Mustafa Poyraz[3], Merih Tepeoğlu[4], Mehmet Dalokay Kılıç[5], Ömer Günhan[1]

[1]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[5]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Akciğer tümörü soliter bir nodül, kitle veya endobronşiyal tıkayıcı bir lezyon olarak ortaya çıkabilir. Akciğerdeki her türlü solid lezyonda ilk akla gelen karsinom olasılığıdır. Akciğer kanserlerinin büyük çoğunluğu primer olarak adenokarsinomlar ve skuamöz hücreli karsinomlar gibi epitelyal tümörlerden oluşsa da, nadiren primer benign, malinite potansiyeli belirsiz ve malign mezenkimal tümörler de akciğerde görülebilir. Bu tümörlerin insidansı oldukça düşüktür ve mevcut literatüre göre primer pulmoner sarkomlar tüm primer akciğer tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturur.

Epitelyal tümörlerin aksine mezenkimal tümörler genel olarak belirgin yaş ve cinsiyet farklılıkları göstermezler. Aynı şekilde, tümör lokalizasyonları, semptomları ve radyolojik bulguları da tümöre özgü değildir.

2021 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) akciğer tümörleri sınıflandırması, sadece karsinomlar için değil, mezenkimal tümörler için de revizyona uğramıştır. Mezenkimal tümörler; pulmoner hamartom, pulmoner kondroma ve plöropulmoner blastoma gibi akciğere spesifik mezenkimal tümörlerin yanı sıra primer akciğerden kaynaklanan, diğer bölgelerdeki yumuşak doku tümörleri ile benzer özellikler gösteren tümörler olarak iki ayrı başlık altında toplanmıştır.

Akciğerin primer mezenkimal tümör serisi azdır. Bu nedenle, bu çalışma, üç farklı merkezde, 18 yıl süresince akciğerin primer mezenkimal tümörü tanısı alan ve takip edilen geniş bir hasta serisinin demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerini retrospektif olarak gözden geçirmeyi ve incelemeyi amaçlamıştır.

Bulgular

Üç farklı merkezde, 2001-2019 yılları arasında primer akciğer mezenkimal tümörü tanısı konulan ve cerrahi olarak tedavi edilen hastaların klinik kayıtlarını geriye dönük olarak incelendi. Akciğerde kitle ön tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilen 3551 hastadan oluşan veri tabanı gözden geçirildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında öncelikle kayıtlarında eksiksiz bilgi bulunan olgular seçilmiş olup, yetersiz bilgiye sahip olanlar çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca inflamatuar lezyonlar ve lenfoid neoplazmlar gibi akciğer mezenkimal bileşenleri ile doğrudan ilişkili olmayan lezyonlar dışlandıktan sonra, 54 intraparankimal mezenkimal tümör vakası tespit edildi. Mevcut tüm hematoksilen/eozin boyalı preparatlar ve immünohistokimyasal incelemeler gözden geçirildi ve WHO-2021 sınıflandırmasına göre yeniden değerlendirildi. Gerektiğinde parafin bloklardan ek kesitler yapıldı. Yaş, cinsiyet, sigara içme öyküsü ve ek hastalıklar gibi klinik bilgiler ve radyolojik veriler hasta dosyalarından elde edildi. Bazı vakalara ait radyolojik incelemeler yeniden gözden geçirildi. Bazı hastalarda takip verileri sınırlıydı ve bu nedenle merkezi kayıt sisteminde bulunan sağlık kayıtları (e-Nabız) çalışmaya dahil edildi.

Takip süresi, primer tümör tanısı tarihinden son kontrol muayenesi veya ölüm tarihine kadar geçen süre olarak belirlendi. Tüm veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) yazılım sürüm 20 (IBM Corporation, Armonk, NY, ABD) kullanılarak analiz edildi. Veriler, frekans tabloları, çizelgeler, oranlar, ortalamalar ve standart sapma gibi istatistikler kullanılarak sunuldu.

Sonuç

Çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 54 hastanın demografik özelliklerini analiz ettik. Hastaların ortalama yaşı 50.8±18.9 (dağılım: 9-77 yıl) idi ve hastaların %68,5›i erkekti. Erkekler kadınlardan yaklaşık 1,5 kat daha fazla etkilenmişti. Benign mezenkimal tümörlerin tanı yaşı 54.3±16.1 yıl olup, benzer şekilde malign mezenkimal tümörlerin tanı yaşı 54,3±20 yıl olarak bulundu. Malignite potansiyeli belirsiz (lokal agresif ve nadiren metastaz yapan alt tip) mezenkimal tümörleri olan hastalar, benign ve malign mezenkimal tümörlere sahip olanlardan (39.6±20.4 yıl) daha gençti.

Sağlık kontrollerinde rastlantısal olarak akciğerde kitle saptanan hastaların çoğunda semptom görülmedi (%40,7, n= 22). En sık başvuru semptomu ise nefes darlığıydı (%38,9, n= 21). Yirmi dört hastada (%44.4) sigara içme öyküsü vardı. Hastaların 2 tanesinde kronik böbrek yetmezliği, 6 tanesinde solid organ tümörü ve 1 tanesinde lenfoma öyküsü mevcuttu.

Preoperatif klinik ve radyolojik tanı genellikle akciğer nodülü veya malign kitle idi. Küçük boyutlu hamartomatöz lezyonlarda ve lipom tanısı alan vakaların büyük bir kısmında preoperatif radyolojik tanı histolojik tanı ile korele idi. Serimizdeki tümörler sağ akciğerde daha sıklıkla yerleşim göstermişti (%57,4, n= 31).

WHO 2021 akciğer tümör sınıflamasına göre, mevcut 54 tümörde 11 histolojik tanı vardı. Vakaların 27'si (%50) benign, 14'ü (%25.9) malign ve 13 (%24.1) tanesi malignite potansiyeli belirsiz kategoride yer aldı. Serimizdeki tümörlerin 16'sı (%29,6) akciğere özgü mezenkimal tümörler grubunda yer alırken, 38'i (%70,4) yumuşak doku tümörlerine benzer şekilde sınıflandırılan toraksın mezenkimal tümörleri grubundaydı. Serimizde en sık görülen histopatolojik tanılar soliter fibröz tümör (15 olgu) ve hamartom (14 olgu) idi.

Tüm hastalar cerrahi rezeksiyon ile tedavi edildi. 31 hastaya kama rezeksiyon, 18 hastaya lobektomi ve 5 hastaya pnömonektomi uygulandı. Serimizdeki 8 hasta kemoterapi aldı. Araştırmaya dâhil edilen 54 hastanın 10 tanesi bu süre içinde eksitus olurken 44 tanesinin takip ve tedavileri devam etmekteydi. Eksitus olan hastaların ortalama sağ kalım süresi 20.4 aydı.

Tartışma

Primer akciğer mezenkimal tümörlerinin nadir görülmesi bu tümörlerin ayırıcı tanıda akılda tutulmasını güçleştirmektedir. İlk olarak, retroperiton, kemik ve yumuşak doku ve gastrointestinal sistem başta olmak üzere akciğer dışından mezenkimal tümör metastazını ekarte etmek önemlidir. Mezenkimal tümörlerin orjininin kesin olarak belirlenebilmesi için tüm sistemlerin radyolojik ve klinik muayenesi gereklidir. İkincisi, mikroskobik inceleme ile malign veya benign mezenkimal iğsi hücre bileşeni tanımlandığında, öncelikle karsinom olasılığı dışlanmalıdır. Çünkü karsinomlar, farklılaşmamış iğsi hücreler, metaplastik stroma ve osteoklast benzeri dev hücreler gibi sarkomatöz farklılaşma alanlarını değişken miktarlarda içerebilir ve bu bileşenler baskın olduğunda sarkom olarak yanlış teşhis edilebilir.

Epitelyal tümörlerin aksine, çoğu mezenkimal tümör iyi huyludur. Bununla birlikte, klinik ve radyolojik ayrımlar zordur. Akciğerin primer mezenkimal tümörleri oldukça nadir antitelerdir; bu nedenle, tanı koymak için dikkatli bir değerlendirme gereklidir.

İmmünohistokimya ve moleküler analizleri içeren çalışmaların kullanılması ayırıcı tanıda yardımcı olabilir. Bildirilen vakaların nadir olması nedeniyle, bu lezyonların klinikopatolojik özellikleri, çeşitli tedavi yöntemlerinin yararları veya prognostik faktörleri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Ayrıca vaka sayısının az olması, postoperatif veya preoperatif kemoterapi veya radyoterapinin etkinliğine dair sınırlı bilgiye sahip olmamızın başlıca nedenlerinden biridir. Mezenkimal tümörlerin genomik kararsızlığı ve karmaşık karyotipik anormallikleri, hedefe yönelik tedavi için bir potansiyel olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle, bu neoplazmaları anlamamızı geliştirmek için birden fazla merkezden toplanan verilerle daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

PBS-050 [Pulmoner Patoloji]

PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZİSİ NASIL KOLAY TANIYABİLİRİZ? SERİMİZDEN ÖĞRENDİKLERİMİZ

Elif Tuncel, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis (P-LHH), sıklıkla sigara içen genç erişkinlerde, akciğerlerin üst ve orta zonlarını tutan, nadir (1-2/1.000.000) inerstsisyel akciğer hastalığıdır. Spontan pnömotoraks ve kronik respiratuar semptomlar görülebileceği gibi olgular asemptomatik de olabilir. MAPK yolağında izlenen mutasyonlar (en sık BRAF p.V600E) ile karakterlidir. Mikroskopide erken dönemlerde bronşioller etrafında inflamatuar hücrelerin eşlik ettiği selüler Langerhans hücre (LH) birikimleri saptanır. İleri dönemlerde bronkiolosentrisite ve selülarite azalırken kistik değişiklikler belirginleşir. Langerhans hücreleri S100, CD1a, Langerin ile pozitiftir. BRAF p.V600E immünhistokimyası da BRAF mutasyon durumu ile koreledir.

Olgular

Bu sunumda bölümümüzde 2012-2022 yılları arasında P-LHH tanısı alan olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Kayıtlarda 5'i kadın, 3'ü erkek olmak üzere 8 olgu bulunmuştur. Yaşlar 5-56 arasında değişmektedir (ortalama: 31.62).

Olgulardan 6'sında (%75) 5-75 paket/ yıl arasında değişen sigara kullanım öyküsü bulunmaktadır. İnsidental saptanan bir olgu dışındaki tüm olgularda pulmoner semptomlar (dispne, nonproduktif öksürük, göğüs ağrısı, pnömotoraks vs.) mevcuttur. İki olguda ekstrapulmoner tutulumla uyumlu diabetes insipidus kliniği bildirilmiştir. Olguların 4'ünde (%50) pnömotoraks geliştiği bildirilmiştir. Konsültasyon olarak gönderilen 4 olgudan yalnızca birine (%25) dış merkezde P-LHH tanısı konmuştur. Diğer olgular inflamatuar değişiklikler olarak raporlanmıştır. Makroskopik incelemesi tarafımızdan yapılan 3 olguda kistik ve nodüler yapılar tariflenmiştir. Mikroskopik değerlendirmede olguların yarısının selüler nitelikt olduğu, yarısının ise belirgin olarak kistik görünümde olduğu saptanmıştır. Tüm olguların H&E boyalı kesitlerinin incelenmesinde Langerhans hücreleri kolaylıkla tanınabilmiştir. Lenfoplazmositer hücreler olguların %75'inde (6/8) baskın hücre tipini oluşturmaktadır. Eozinofil lökositler olguların sadece %25'inde (2/8) baskın hücre özelliğindedir, ancak 5 olguda eozinofilik mikroapseler tespit edilmiştir. Parafin bloğu tarafımıza gönderilmemiş olan bir konsültasyon vakası haricinde tüm olgularda immünhistokimyasal olarak Langerhans hücreleri CD1a, S100, Langerin ile teyit edilmiştir. BRAF-VE1 immünhistokimyası 5 olguda uygulanmış ve negatif saptanmıştır. Bu olgulardan birinde NGS yöntemi ile moleküler inceleme yapılmış, literatürde ikinci en sık BRAF mutasyonu olarak tanımlanan farklı bir BRAF mutasyonu (p.N486_P490del) saptanmıştır.

Sonuç

P-LHH genel patoloji pratiğinde sık rastlanan bir antite olmadığından tanınması gecikebilmektedir. Özellikle bu antiteye sıklıkla eşlik eden eozinofil lökositlerin hakim olmadığı olgular bu antite ile sık karşılaşmayan patologlar açısından zorluk içerebilir. Özellikle pnömotoraks olgularına ait spesmenlerde bu antitenin daima akılda tutulması, miktarı az da olsa eozinofilik mikroapselerin görülmesi ve LH morfolojisinin iyi tanınması olgulara tanı konmasını kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: BRAF, Eozinofil lökosit, Langerhans hücresi, Pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis

Kaynaklar

1. DeMartino E, Go RS, Vassallo R. Langerhans Cell Histiocytosis and Other Histiocytic Diseases of the Lung. Clin Chest Med. 2016 Sep;37(3):421-30.
2. Dimmler A, Geddert H, Werner M, Faller G. Molecular analysis of BRAF V600E mutation in multiple nodules of pulmonary Langerhans cell histiocytosis. Virchows Arch. 2017 Apr;470(4):429-435. doi: 10.1007/s00428-017-2092-4. Epub 2017 Feb 20.
3. Radzikowska E. Update on Pulmonary Langerhans Cell Histiocytosis. Front Med (Lausanne). 2021 Mar 8;7:582581. doi: 10.3389/fmed.2020.582581. PMID: 33763431; PMCID: PMC7982411.
4. Roden AC, Yi ES. Pulmonary Langerhans Cell Histiocytosis: An Update From the Pathologists' Perspective. Arch Pathol Lab Med. 2016 Mar;140(3):230-40. doi: 10.5858/arpa.2015-0246-RA. PMID: 26927717.
5. Messinger YH, Bostrom BC, Olson DR, Gossai NP, Miller LH, Richards MK. Langerhans cell histiocytosis with BRAF p.N486_P490del or MAP2K1 p.K57_G61del treated by the MEK inhibitor trametinib. Pediatr Blood Cancer. 2020 Dec;67(12):e28712. doi: 10.1002/pbc.28712. Epub 2020 Sep 29. PMID: 32991018.
6. https://tumourclassification.iarc.who.int/chaptercontent/35/106

PBS-051 [Pulmoner Patoloji]

AZ DİFERANSİYE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA SMARCA4/BRG1 EKSPRESYON KAYBI, 1 YILLIK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Işıl Bağcı[1], Nazlı Sena Şeker[1], Güntülü Ak[2], Emine Dündar[1], Muzaffer Metintaş[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Universitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Universitesi Tıp Fakültesi, Göğüs HastalıklarıABD, Eskişehir

ÖZET

SMARCA4 kaybı olan andiferansiye torasik tümörler 2021 Dünya Sağlık Örgütü Klasifikasyonu'nda yeni tanımlanmış agresif seyirli yeni bir akciğer karsinomu subtipidir. Histomorfolojik olarak diskoheziv epiteloid hücrelerin oluşturduğu, immünohistokimyasal belirleyicilerle spesifik boyanma saptanmayan tümörlerden oluşmaktadır. Çalışmamızda arşivimizde son bir yılda az diferansiye küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısı alan vakaların klinikpatolojik verileri derlenmiş ve SMARCA4 immünohistokimyası uygulanmıştır. Toplam 17 vakanın dokuzunda BRG1 immünohistokimyasal belirleyicisiyle komplet, üç vakada fokal kayıp izlenmiştir. Literatüre göre SMARCA4/ BRG1 kaybı ile ilişkili sayılan histomorfolojik, immünohistokimyasal ve klinik bulgular ile uyumlu veriler saptanmıştır. Sonuç olarak, akciğerde kitlesi olan ve subtip tayini için immünohistokimyasal belirleyicilerle yeterli veri saptanamamış, az diferansiye karsinom tanısı almış vakalarda BRG1 immünohistokimyasal belirleyicisinin uygulanmasının hem akciğer orijinini destekleyici hem de prognostik öngördürücü etkisi olduğu saptanmıştır.

Giriş

SMARCA4/BRG1 "Switch/Sucrose Non-Fermentable (SWI/SNF) chromatin remodeling complex" ailesinde yer alan bir proteindir. SWI/SNF kompleksinin değişik bileşenlerinde yer alan inaktivasyon mutasyonları ve ekspresyon kayıplarının karsinogenezis ile ilişkisi çok sayıda tümörde gösterilmiştir. Akciğerde küçük hücreli dışı karsinomların %5'inde SMARCA4 mutasyonu ve ekspresyon kaybı görülmekte olup sigara öyküsü ve agresif klinik seyirle ilişkilidir (1,5). SMARCA4 kaybı olan andiferansiye torasik tümörler 2021 Dünya Sağlık

Örgütü Klasifikasyonu'nda yeni tanımlanmış yeni bir akciğer karsinomu subtipi olup (2) genel olarak sigara içme öyküsü, TP53 mutasyonu ve sigara ilişkili mutasyonlar (KRAS, KEAP1, STK11) içeren kompleks genomik yapı, TTF1 veya p40 gibi küçük hücreli dışı karsinom belirleyicilerinin fokal ekspresyonu ile karakterizedir (3). Histomorfolojik olarak SMARCA4/BRG1 kaybı olan andiferansiye torasik tümörler belirgin nükleollü, veziküle nükleuslu diskoheziv, geniş yuvarlak veya epiteloid hücrelerin oluşturduğu geniş tabakalardan meydana gelmektedir (1,5). Nekroz, rabdoid ve berrak hücre değişikliği sık eşlik etmektedir (3,5). Tipik olarak bu vakalarda SMARCA4/BRG1'nın komplet kaybı beklenmekle birlikte, vakaların %25'inde parsiyel kayıp izlenmektedir. Çoğu vaka TTF1, p63, p40 ekspresyonu göstermemektedir (1,3). Konvansiyonel küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının %5'inde SMARCA4/BRG1 kaybı saptanmakla birlikte bu vakalarda epitelyal arşitektürün ve kohezyonun korunması, diffüz kuvvetli keratin pozitifliği ayırıcı tanıyı desteklemektedir (3).

Amaç

Çalışmamızın amacı bölümümüzde son 1 yılda immünohistokimyasal belirleyicilerle diferansiasyon açısından spesifik boyanma saptanmayan ve az diferansiye küçük hücreli dışı akciğer karsinom tanısı alan vakalarda SMARCA4 immünohistokimyasal kaybının araştırılması ve klinikopatolojik etkisinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Arşivimizden son 1 yılda transbronşial ve transtorasik tru-cut iğne biyopleri ile kemik küretaj materyallerinde az diferansiye akciğer karsinomu tanısı alan vakalar retrospektif olarak incelenmiş ve olgulara ait yaş, cinsiyet, klinik evre, tedavi yanıtı, tümör boyutu, histomorfolojik görünüm, immünohistokimyasal profil, genetik profil gibi klinikopatolojik veriler derlenmiştir. Bu vakalara SMARCA4 (BRG1) immünohistokimyası uygulanmış ve sonuçlar kaydedilmiştir.

Bulgular

Toplam 17 az diferansiye karsinom vakası tespit edilmiştir. Olgulardan ikisi kemik metastazı ile 15'i primer odaktan insizyonel biyopsi ile tanı almıştır. Uygulanan immünohistokimyasal inceleme sonucunda vakaların dokuzunda BRG1 belirleyicisi ile komplet kayıp, üç vakada fokal kayıp tespit edilmiştir (Resim 2). BRG1 kaybı izlenen vakaların yaş ortalaması 68.9 olup, erkek cinsiyet baskındır. Tüm vakalar inoperabl ileri evre hastalık ile tanı almıştır ve vakaların sekizinde tanıdan sonraki 6 ay içerisinde hastalığa bağlı ölüm görülmüştür. Olguların beşinde berrak hücreli morfoloji, dördünde yoğun inflamatuar yanıt, altısında yaygın nekroz mevcuttur (Resim 1). Vakaların sekizi TTF1 ve/veya Napsin A ile, yedisi p40 ve/veya p63 ile negatif saptanmış olup subtip ile ilgili ileri yorum yapılamamıştır. PD-L1 ile yalnızca vakaların ikisinde tümör proporsiyon skoru %50'nin üzerinde izlenmiştir. EGFR, ALK, ROS-1 sürücü mutasyonları genetik çalışma yapılmayan 1 vaka hariç tüm vakalarda negatif saptanmıştır.

Sonuç

SMARCA4 kaybı olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı için BRG1 ekspresyonu ile genellikle komplet kayıp görülmekle birlikte literatürde fokal kaybın tanımlandığı vakalar da mevcuttur (3,4). Literatüre göre SMARCA4/ BRG1 kaybı ile ilişkili sayılan histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile uyumlu veriler çalışmamızda saptanmıştır. Bununla birlikte PD-L1 immünprofilinin literatürle örtüşmediği saptanmıştır (1,5). Klinik olarak olgular ileri evre ve yaygın hastalıkla tanı almış olup tümünde progresyon veya hastalık ilişkili ölüm izlenmiştir.

Çalışmamızın en önemli limitasyonu retrospektif bir çalışma olmasının yanı sıra olguların uzun süreli klinik seyir takibi yapılamamış olması ve yalnızca az diferansiye karsinom tanısı alan olguların dahil edilmiş olmasıdır. Prognoz açısından iyi ve orta derece diferansiye olgularla karşılaştırma yapılamamıştır. Literatürde bu konuda daha geniş vaka grubunun dahil edildiği prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, akciğerde kitlesi olan ve subtip tayini için immünohistokimyasal belirleyicilerle yeterli veri saptanamamış, az diferansiye karsinom tanısı almış vakalarda BRG1 immünohistokimyasal belirleyicisinin uygulanmasının hem akciğer orijinini destekleyici hem de prognostik öngördürücü etkisi olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Rekhtman N, Montecalvo J, Chang JC, et al. SMARCA4-Deficient Thoracic Sarcomatoid Tumors Represent Primarily Smoking-Related Undifferentiated Carcinomas Rather Than Primary Thoracic Sarcomas. J Thorac Oncol. 2020 Feb;15(2):231-247. DOI: 10.1016/j.jtho.2019.10.023. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31751681; PMCID: PMC7556987.
2. Yoshida A, Boland JM, Jain D, et al. Thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumour. In WHO Classification of Tumours Editorial Board. Thoracic tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 5). p. 111-114.
3. Yoshida A, Kobayashi E, Kubo T, et al. Clinicopathological and molecular characterization of SMARCA4-deficient thoracic sarcomas with comparison to potentially related entities. Mod Pathol. 2017 Jun;30(6):797-809. DOI: 10.1038/modpathol.2017.11. Epub 2017 Mar 3. PMID: 28256572.
4. Nambirajan A, Singh V, Bhardwaj N, et al. SMARCA4/BRG1-Deficient Non-Small Cell Lung Carcinomas: A Case Series and Review of the Literature. Arch Pathol Lab Med. 2021 Jan 1;145(1):90-98. DOI: 10.5858/arpa.2019-0633-OA. PMID: 33367658.
5. Armon S, Hofman P, Ilié M. Perspectives and Issues in the Assessment of *SMARCA4* Deficiency in the Management of Lung Cancer Patients. Cells. 2021 Jul 29;10(8):1920. DOI: 10.3390/cells10081920. PMID: 34440689.

PBS-052 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA PD-L1 VE PD-L2 EKSPRESYONLARININ PROGNOSTİK ETKİSİ

Merih Tepeoğlu[1], Emine Tuğba Canpolat[2], Sergen Yağcı[1], Pelin Bayık[1], Sinan Issı[3], Mehmet Dalokay Kılıç[3], Binnaz Handan Özdemir[1]

[1]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Başkent Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Malign plevral mezotelyoma (MPM), mezotel hücrelerinden köken alan, nadir görülen agresif bir neoplazmdır. Prognozu son derece kötü olan bu tümörlerin tedavi seçenekleri de oldukça kısıtlıdır. Programmed cell death ligand 1 ve 2 (PD-L1,PD-L2), T hücre aktivasyonunu inhibe eden önemli immün modülatörler olup, son yıllarda pek çok kanser tipinin tedavi ve prognozunda etkili olduğu yönünde çalışmalar yer almaktadır. Biz de bu çalışmamızda MPM olgularında PD-L1 ve PD-L2 ekspresyonlarının prognostik etkisini araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya 2006 ile 2022 yılları arasında Başkent Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalında plevral rezeksiyon/biyopsi ile MPM tanısı alan 91 hasta dahil edildi. Hastalara ait klinik ve histopatolojik bilgilere medikal kayıtlardan ulaşıldı. Tümör doku örnekleri doku mikroarray yöntemi ile hazırlanarak, immünhistokimyasal olarak tüm olgulara PD-L1 ve PD-L2 çalışıldı. İmmünhistokimyasal sonuçlar, klinik parametreler ve prognoz ile korele edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 62±12.1 (35-87) idi. Hastaların çoğunluğu erkekdi (58, 63.7%). En sık görülen histolojik tip epitelioid (77, 84,6%), arkasından sarkomatoid (10, %11) ve bifazik tip (4, %4,4) idi. Yapılan immünhistokimyasal çalışma sonuçlarında 36 hasta (%39,6) PD-L1 pozitif iken, 55 hasta (%60,4) negatif idi. Öte yandan 47 hasta (%51,6) PD-L2 pozitif iken, 44 hasta (%48,4) PD-L2 negatif saptandı. PD-L1 ve PD-L2 ortalama yüzdesi sırasıyla 8,4±15,3 (1-70) ve 24,3±26,6 (1-80) idi. Epitelioid mezotelyomalarda PD-L1 ve PD-L2 pozitifliği %33,8 ve %45,5 iken, sarkomatoid/bifazik mezotelyomalarda bu oranlar sırasıyla %71,4 ve %85,7 olarak saptandı ($p<0,05$). Ortalama yaşam süresi ise, PD-L1 negatif olgularda 24 ay (4-144) iken, PD-L1 pozitif olgularda 11,5 (3-86) ay olarak saptandı ($p=0,029$)

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız sonucunda klinik olarak daha agresif gidiş gösteren sarkomatoid ve bifazik mezotelyomalarda PD-L1 ve PD-L2 oranları, epitelioid tip mezotelyomaya kıyasla çok daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca MPM olgularında pozitif PD-L1 ekspresyonunun, PD-L1 ekspresyonu göstermeyen olgulara göre daha düşük ortalama sağkalım gösterdiği saptanmış olup, PD-L2 ekspresyonu ile hastaların sağkalımı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma, PD-L1, PD-L2

PBS-053 [Üropatoloji]

PROSTAT KANSERİNDE CD47 İMMÜNOHİSTOKİMYASININ HİSTOPATOLOJİK BULGULAR İLE İLİŞKİSİ

Ülkü Küçük[1], Sümeyye Ekmekci[1], Erdem Kısa[2], Hüseyin Salih Semiz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültes,i Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Günümüzde kanserlerin gelişim mekanizmalarının araştırılması ile geliştirilen hedefe yönelik tedaviler sayesinde hastaların sağkalımlarında önemli oranda iyileşme sağlamıştır. Erkeklerde ikinci en sık görülen kanser tipi olan prostat kanserinin (PK) gelişim mekanizmaları ve tümör mikroçevresi ile ilgili çalışmalar da devam etmektedir.

CD47, insanların tüm hücrelerinde yüzeyinde eksprese edilen, immünoglobulin süper ailesine ait, bir transmembran proteinidir. En dikkate değer özelliği ise makrofajlar ile etkileşimidir. CD47 makrofajlar için bir self belirteci görevi görerek ve hücreleri fagositozdan korur (Beni Yeme Sinyali). CD47'nin, özofageal SCC, nazofarenks karsinomu, kolorektal karsinom gibi birçok tümörde aşırı eksprese edildiği ve çeşitli kanserlerin gelişimi ve ilerlemesinde önemli rol oynadığı gösterilmiştir.

PK, düşük immun yanıt nedeniyle bu konuda çalışmaların daha az yapılabildiği bir gruptur. Bu çalışmada prostat adenokarsinomlu olgularda CD47 ekspresyonunun histopatolojik/prognostik parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Hastanemiz etik kurulundan onay (Karar no:2022/02-17) alınması sonrası 2015-2020 yılları arasında PK nedeniyle radikal prostatektomi uygulanan 56 olgu belirlendi. Olgulara ait tümörlü örnekler tekrar değerlendirildi. Tümör evresi, gleason skoru (GS), grade grup (GG), tümör hacmi (<20% and ≥20%), perinöral invazyon (PNI), lenfovasküler invazyon (LVI), periprostatik yayılım, vezikül seminalis invazyonu (VSI) ve lenf nodu metastazı (LNM) kaydedildi. Seçilen tümörlü kesite CD47 (Clone 2937, Dilution:1/120, Medaysis) immunohis-

tokimyasal belirteci uygulandı. sitoplazmik veya membranöz boyanma pozitif olarak kabul edildi.

Tartışma: Makrofajlardaki SIRPα için bir ligand olan CD 47, makrofajlarda "beni yeme" sinyalini tetikler. Dolayısıyla CD47'nin aşırı eksprese edildiği tümör hücreleri, fagositik mekanizmaların blokajı sayesinde, immün gözetimden kaçabilir.

Vallbo ve ark'nın rat PK'da trombospondin 1-2, TSP reseptörleri (CD36 ve CD47) değerlendirilmiş ve PCR analizi kullanılmıştır. Çalışmada CD47 reseptörünün tümörde hafif düzeyde arttığı bildirilmiştir.

Willingham ve ark'nın, PK'lu sıçanlar ile yaptıkları çalışmalarında, flowsitometri ile ölçülen CD47 ekspresyonunun, malign dokuda normal dokuya göre arttığı bildirilmiştir.

Kraur ve ark ise PK hücre hattında (cell line) CD47 mRNA ekspresyonunun arttığı, fakat normal dokuda bu artışın izlenmediği gösterilmiştir.

Doğan ve ark. 72 PK, 36 BPH tanılı toplam 108 olguda İHK'sal yöntemle CD47 ekspresyonu araştırmışlar ve liiteratürden farklı olarak prostatın malign ve benign hastalıkları arasında CD47 ekspresyonu açısından farklılık görülmediği, malign grup kendi içinde değerlendirildiğinde de tümör evresi (36 T2, 36 T3) ile CD47 ekspresyonu arasında anlamlı fark izlenmediği bildirilmiştir.

Sonuç

Çalışmamızda PK'in bir kısmında artmış CD47 ekspresyonu izlenmiş fakat bunun evre ve histopatolojik veriler ile herhangi bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla beraber kanser tedavisinde immunoterapinin önemi göz önüne alındığında, CD47 ekspresyonun yüksek olduğu PK olgularında anti-CD47 tedavilerinin faydalı olabileceği ve bu nedenle araştırılmaya değer olabileceği düşünülmüştür.

PBS-054 [Üropatoloji]

TESTİS TÜMÖRLERİNDE HİSTOPATOLOJİK ANALİZ, 10 YILLIK DENEYİM

Fahriye Kılınç, Seda Tas Ayçiçek, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Amaç: Histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderilen, görülme sıklığı az olan testis tümörlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi, morfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerinin gözden geçirilmesi ve prognostik parametrelerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastane otomasyon sistemi üzerinden 2011 Ocak – 2021 Eylül tarihleri arasında histopatolojik inceleme sonucu testis tümörü tanısı alan olgular tespit edilerek arşiv preparatları tekrar gözden geçirildi. Hasta yaşı, tümör alttipi, boyutu, yayılımı, lateralizasyonu, odak sayısı, immünohistokimyasal sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Yaklaşık 10 yıllık süre içinde 121 adet testis tümörü tespit edildi. Olguların yaş ortalaması 34'tü. Tümör lateralitesi hakkında bilgiye ulaşılabilen 111 (%91.74) olguda tümörlerin 52 (%46.85)'si sağ, 59 (%53.15)'u sol testiste lokalize idi. Tümör 110 (%90.91) olguda tek, 10 (%8.26) olguda iki, 1 (%0.83) olguda üç odaklıydı. Tümörlerin 108 (%89.26)'i germ hücreli tümör olup, daha az oranlarda diğer tümörler (hematolojik maligniteler, seks kord stromal tümör) izlendi. Germ hücreli tümörlerin 70 (%64.81)'i tek tip, 38 (%35.19)'i mikst germ hücreli tümör olarak saptandı. Seminomun mikst ve tek tip tümörler dahil germ hücreli tümörler içinde oranı 74/108 (% 68.52), pür seminomun germ hücreli tümörler içinde oranı 56/108 (%51.86) idi. Lenfatik/vasküler invazyon 48/121 (%39.67) olguda, rete testis invazyonu 32/121 (%26.45) olguda, hiler yumuşak doku invazyonu 10/121 (%8.26) olguda saptandı. 5/121 (%4.13) olguda epididim invazyonu, 5/121 (%4.13) olguda spermatik kord invazyonu mevcuttu. Skrotum ve tunika vajinalis invazyonu hiçbir olguda görülmezken 19/121 (%15.70) olguda tunika albuginea invazyonu ile karşılaşıldı. Boyutu 3 cm'den küçük olan 27 germ hücreli tümörün 6 (%22.22)'sında lenfatik/vasküler invazyon, 2 (%7.41)'sinde rete testis invazyonu görülürken, 3 cm ve üzeri boyutlu olan 73 germ hücreli tümörün 40 (%54.79)'ında lenfatik/vasküler, 26 (%35.62)'sında rete testis invazyonu mevcuttu. İmmünohistokimyasal sonuçların özellikle mikst germ hücreli tümörlerde tümör komponentlerinin ve oranlarının belirlenmesinde önemli katkısı olduğu görüldü.

Sonuç: Serimizde tümörlerin büyük bölümünü (yaklaşık %90'ı) germ hücreli tümörler, onların da çoğunluğunu seminom oluşturmaktadır. Tümör boyutu arttıkça lenfatik/vasküler invazyon ve rete testis invazyonu oranı artmaktadır. Genel olarak testis tümörlerinin histopatolojik özelliklerinin literatür verileriyle uyumlu olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Testis, Germ hücreli tümör, Testis tümörü

Giriş

Testis tümörleri nadir olup tüm kanserlerin % 0.5'ini (1), erkeklerdeki malign tümörlerin %1-2'sini, erkek ürogenital sistem tümörlerinin ise %13-23'ünü oluşturmaktadır (2). Germ hücreli tümör (GHT)'ler testiküler tümörlerin %90'ını oluşturmaktadır (3), 5 yıllık yaşam oranı %95.3 olarak bildirilmektedir (1). Son 40 yılda, multimodalite tedavi sayesinde ve esas olarak sisplatin bazlı kemoterapi rejimlerinin girmesiyle, metastatik durum da dahil olmak üzere, yüksek kür ve genel sağkalım oranlarına ulaşılmıştır (4). Bu nedenle testis tümörlerinin saptanması, doğru tanı verilmesi hastalığın seyri açısından büyük önem arzetmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) 2016 yılı üriner sistem ve erkek genital organ tümörleri sınıflamasında testis tümörleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır (5, 6):

1- İn situ germ hücreli neoplaziden köken alan GHT'ler
2- İn situ germ hücreli neoplazi ile ilişkili olmayan GHT'ler
3- Seks kord – stromal tümörler
4- Germ hücre ve seks kord – stromal elemanlar içeren tümör
5- Diğer testis tümörleri
6- Hematolenfoid tümörler
7- Toplayıcı duktus ve rete testis tümörleri

Bu çalışma ile güncel (WHO 2016) testis tümörleri sınıflaması ve Uluslararası Kanser Kontrol Birliği (UICC) 8. Baskı evreleme sistemi esas alınarak bölümümüzde son 10 yıl içinde tanı almış testis tümörlerinin değerlendirilmesi, prognostik açıdan belirlenen çeşitli parametrelerin literatür verileriyle birlikte gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarında 2011 Ocak – 2021 Eylül tarihleri arasında testis tümörü tanısı almış orşiektomi ve biyopsi materyalleri hastane otomasyon sistemi üzerinden tespit edilip patoloji preparatları arşivden çıkarılarak mikroskopik olarak gözden geçirildi. Hastaların yaş, tümör boyutu, tümör lateralitesi, odak sayısı, histolojik tümör tipi, lenfovasküler invazyon ve immünohistokimyasal tetkik sonuçları kaydedildi. Paratestiküler tümörler, torsiyon ya da enfeksiyon nedeniyle yapılan orşiektomiler ve spermatogenez değerlendirmesi amacıyla yapılan biyopsiler çalışma dışı bırakıldı. Bulgular istatistiksel olarak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 yazılım programında analiz edilerek ve literatür verileriyle karşılaştırıldı. Nominal, ordinal ve numerik değişkenler değerlendirildi. Değişkenlerin dağılım özelliğine göre parametrik/nonparametrik saptanması Kolmogorov Smirnov ve Shapiro (nonparametrik bütün testler) testi ile analiz edildi. Kantitatif değerler kategorik veriler, gerçek değerler veya yüzdeler olarak belirlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında dağılım özelliğine göre Chi Square ($\chi 2$) testi, Fisher's Exact testi veya Kruskal Wallis testi kullanıldı. P değeri < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Yaklaşık 10 yıllık süre içinde 121 adet testis tümörü tespit edildi. Örneklerin 115 (% 95.04)'i orşiektomi, 6 (%4.96)'sı biyopsi materyaliydi. 15 (%12.4) olgunun örnekleri dış merkezlerde ilk incelemesi yapılmış ve konsültasyon için gönderilmiş bloklardı. Olguların en küçüğü 10 aylık, en büyüğü 90 yaşında idi (ortalama yaş 34). 10 (%8.26) olguda tümör lateralitesi hakkında bilgiye ulaşılamadı. 111 (%91.74) olguda unilateral tümör mevcuttu. Unilateral tümörlerin 52 (%46.85)'si sağ, 59 (%53.15)'u sol testiste lokalize idi. Tümör 110 (%90.91) olguda tek, 10 (%8.26) olguda iki, 1 (%0.83) olguda üç odaklıydı. Tümörlerin 108 (%89.26)'i GHT olup, daha az oranlarda diğer tümörler (hematolojik maligniteler, seks kord stromal tümör) izlendi. GHT'lerin 70 (%64.81)'i tek tip, 38 (%35.19)'i mikst germ hücreli tümör olarak saptandı. Tek tip GHT'lerin 56 (%80)'sı seminom, 6 (%8.57)'sı embriyonel karsinom, 5 (%7.14)'i teratom, 1 (%1.43)'i yolk sak tümörü, 1 (%1.43)'i koryokarsinom, 1 (%1.43)'i spermatositik tümör idi. Seminomun mikst ve tek tip tümörler dahil GHT'ler içinde oranı 74/108 (% 68.52), pür seminomun GHT'ler içinde oranı 56/108 (%51.86) idi. Tümör boyutu bilgisine kesin olarak ulaşılabilen 110 (%90.91) olgunun 53 (%48.18)'ünde tümör 4 cm ve altında, 57 (%51.82)'sinde 4cm'den büyük çaptaydı. Net tümör boyutu bilgisine ulaşılamayan 11 olguda mikroskobik değerlendirmede ölçülen boyut en az tümör boyutu olarak kaydedildi. Birden fazla odaklı tümörlerde tümör boyutu olarak en büyük odağın boyutu not edildi. Lenfatik/vasküler invazyon 48/121 (%39.67) olguda, rete testis invazyonu 32/121 (%26.45) olguda (Resim), hiler yumuşak doku invazyonu 10/121 (%8.26) olguda saptandı. 5/121 (%4.13) olguda epididim invazyonu, 5/121 (%4.13) olguda spermatik kord invazyonu mevcuttu. Skrotum ve tunika vajinalis invazyonu hiçbir olguda görülmezken 19/121 (%15.70) olguda tunika albuginea invazyonu ile karşılaşıldı. Tüm GHT'ler için 3 cm ve üzeri boyutta olan tümörlerde 3 cm'den küçük çaplı tümörlere göre rete testis invazyonu ve lenfatik/vasküler invazyon oranı daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.005$). Tümör boyutu 4 cm cut off alındığında da rete testis invazyonu ve lenfatik/vasküler invazyon açısından anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0.005$) (Tablo).

Tartışma

Testis tümörleri her yaş grubunda görülebilmesine rağmen 4. dekadda pik yapmaktadır (2). 20-34 yaş arası erkeklerde görülen en yaygın solid tümör olup son birkaç dekad boyunca giderek artan bir insidans göstermektedir (7). Olgu serimizde yaş ortalaması 34'tü, literatür ile uyumlu bulunmuştur. Son yıllarda önceki yıllara göre olgu sayısının giderek arttığı görülmüştür.

Primer testis tümörleri germ hücrelerinden, seks kord hücrelerinden, daha az oranda da peritübüler stromal ve hematopoietik hücrelerden gelişmektedir. Bu tümörlerin %90'dan fazlası malignidir (8). Malign testiküler tümörlerin yaklaşık %95'inin germ hücre orjinli olduğu bildirilmektedir (9). Tüm olgularımızda bu oran seks kord stromal tümörler (4 olgu) dahil edildiğinde %89.26, stromal tümörler hariç bırakıldığında ise %92.31'dir. GHT'ler içinde spermatositik tümör oranı %1-2 bildirilmektedir ve 60 yaş üzerinde beklenmektedir (10). Literatürle uyumlu şekilde olgularımızdan 1 (%1.43)'inde spermatositik tümör mevcut olup hasta yaşı 72'dir. Testis tümörleri içinde seks kord stromal tümörler nisbeten nadir tümörlerdir ve testis tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Olgularımızdan 4 (%3,31)'ünde seks kord stromal tümör (2'sinde leydig hücreli tümör, 1'inde sertoli hücreli tümör, 1'inde myoid gonadal stromal tümör) mevcut olup literatüre yakın orandadır.

Tedavi açısından bakıldığında GHT'ler pür seminomlar ve nonseminomlar olarak başlıca iki gruba ayrılmaktadır (11). Multipl nonseminomatöz komponent içeren tümörler, seminom komponenti bulunsa ve seminom baskın komponent olsa bile mikst GHT'ler olarak sınıflandırılmaktadır. Pür seminomların prognozunun genellikle çok iyi olduğu bildirilmektedir (8). Nonseminomatöz GHT (NSGHT)'ler daha az sıklıkta fakat daha agresif tümörlerdir ve genellikle multipl hücre tipleri içermektedir. Serimizde seminom içeren 18 mikst GHT'de seminom komponenti 9 (%50) olguda %30'dan fazla, 9(%50) olguda %30'dan az orandaydı. Lenfatik/vasküler invazyon açısından bakıldığında seminom oranı %30'un altında olan 6/9 (%66,66) olguda, %30'un üzerinde olan sadece 1/9 (%11,11) olguda damar invazyonu görülmesi dikkat çekiciydi.

American Joint Committee on Cancer (AJCC) tarafından kullanılan TNM (tümör (T), nod (N) ve metastaz (M)) evreleme sistemi, kanser evrelemesi için uluslararası kabul görmüş standarttır ve prognoz ve tedavi kararlarını etkileyen en önemli faktördür (7). AJCC TNM sınıflaması ve evreleme sistemi 8. baskısına göre tümör boyutu, lenfatik/vasküler invazyon, tunika vajinalis ve tunika albuginea invazyonu, spermatik kord invazyonu ve skrotum invazyonu tümör evresini etkileyen başlıca parametrelerdir (12). Dieckman ve ark.nın çalışmasında seminom ve nonseminom olarak iki grupta incelenen GHT'lerde hasta yaşı, klinik evre, patolojik T (pT) evresi ve lateralite açısından gruplar arasında fark izlenmiş, primer tümör çapının klinik evre, pT evresi ve lateralite ile ilişkili olduğu görülmüştür (11). Klinik evre 1 seminomlarda tümör boyutunun 4 cm cut-off belirlenerek yapıldığı çalışmalarda 4 cm'den büyük boyutta tümörlerde 5 yıllık nükssüz sağkalım oranının ≤4 cm çaplı tümörlere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (%86.6 - 95.5 ve %73.0 - 82.6). Rete testis invazyonu için de 5 yıllık nükssüz sağkalım oranı invazyon bulunanlarda %74.9-79.5, bulunmayanlarda %86.0-%92.0 arasında not edilmektedir (13). Olgularımızın tümünde rete testis invazyonu 32/121 (%26.45) oranında olup tümör boyutu 2 olguda 3 cm'den küçük, 28 olguda 3 cm ve üzerindedir, 2 olguda kesin boyut bilinmemektedir. AJCC 8. baskısında önerilen klasifikasyona göre; <3cm çaplı seminomlar T1a, ≥3 cm çaplı tümörler T1b alt bölümlerine ayrılmaktadır (14). Farooq ve ark.nın çalışmasında tanı anında metastatik durumla ilişkili seminom boyutu (≥3 cm veya <3 cm) bulguları, önceki bulgularla uyumlu olarak, seminom için mevcut patolojik T1a ve T1b evrelerini desteklemektedir (15). Olgu serimizde pür seminomlarda 39/56 (%69.64) oranında tümörde boyut 3 cm ve üzerinde, 14/56 (%25) olguda 3 cm'nin altındaydı. Tümör boyutu 3cm'den küçük olgularda rete testis invazyonu 1/14 (%7.14), lenfatik/vasküler invazyon 3/14 (%21.43) oranında iken, 3 cm ve üzeri boyutlu tümörlerde 19/39 (%48.72) rete testis invazyonu, 19/39 (%48.72) lenfatik vasküler invazyon oranı görüldü.

AJCC kanser evreleme kılavuzu 8. baskısında evre 1 GHT'ler için epididim invazyonu ve hiler yumuşak doku invazyonu pT klasifikasyonuna yeni kriter olarak eklenmiştir (7). Vasküler invazyondan bağımsız olarak epididim ya da hiler yumuşak doku invazyonu hastalığı T2 evresine ulaştırmaktadır, vasküler-lenfatik invazyonla spermatik kordun bağlantısız tutulumu da M1 hastalık olarak sınıflandırılmaktadır (14). Olgularımızda GHT'lerde 9/108 (%8.33) oranında hiler yumuşak doku invazyonu, 4/108 (%3.70) oranında epididim invazyonu saptandı. Hiler yumuşak doku invazyonu bulunan 9 olgunun 2'sinde aynı zamanda epididim invazyonu, 6'sında lenfatik/vasküler invazyon, 5'inde rete testis invazyonu mevcuttu.

Seminom ve NSGHT'ler açısından bakıldığında serimizde 38 mikst GHT'ün 7 (%18.42)'si seminom + embriyonel karsinom, 7 (%18.42)'si teratom + embriyonel karsinom, 5 (%13.16)'i embriyonel karsinom + teratom + yolk sak tümörü en sık karşılaşılaşılan kombinasyonlardı. Embriyonel karsinom + yolk sak tümörü 3/38 (%7.89), yolk sak tümörü + teratom ise 4/38 (%10.53) oranındaydı. Embriyonel karsinom 29, teratom 22, yolk sak tümörü 20, seminom 18, koryokarsinom 2 olguda komponent olarak bulunmaktaydı. Embriyonel karsinom oranı 14/29 (%48.28) olguda %50'den az, 15/29 (%51.72) olguda %50'den fazla orandaydı. Embriyonel karsinom komponentinin %50'den az ve çok olan mikst GHT'lerde lenfatik/vasküler invazyon, rete testis invazyonu, hiler yumuşak doku invazyonu ve epididim invazyonu oranları birbirine yakındı. Olgu sayısının daha fazla olduğu serilerde embriyonel karsinom oranlarının prognostik kriterlerle ilişkisinin daha net değerlendirileceğini düşünmekteyiz.

Germ hücreli neoplazi in situ (GCNIS)'nun invaziv GHT'lerin birçok alt tipi için öncü lezyon olduğu düşünülmektedir. GHT'lerde tümör komşuluğunda %95'ten fazla oranda GCNIS bulunmaktadır ve GCNIS bulunan olguların %50'sinde 5 yıl içerisinde invaziv GHT gelişeceği düşünülmektedir (10). Bu nedenle tanıda farkına varılması önemlidir. Bu çalışmada GCNIS, invaziv GHT komşuluğunda 43/108 (%39.8) oranında görülmüş, germ hücre dışı tümörlerin hiç birinde karşılaşılmamıştır. GHT'lerin büyük kısmında komşu testis dokusunun görülemediği, tümörün testisin tamamı ya da tamama yakınını kapladığı ya da tümör çevresinin tamamının ya da büyük bölümünün örneklenmediği durumlar nedeniyle, GCNIS oranının %90'ların altında tespit edilmiş olabileceği düşünülmektedir.

İmmünohistokimyasal olarak seminom olgularının çoğunda PLAP, OCT3/4, CD117, D2-40, SALL4, SOX17, NANOG pozitifliği, sitokeratin ile kısıtlı derecede immünreaktivite, CD30 ve EMA ile negatiflik beklenmektedir (14). Olgularımızda pür seminomlarda PLAP 46/56 olguda uygulanmıştı. 35/46 (%76.1) olguda pozitif, 11/46 (%23.9) olguda ise negatifti. CD117 uygulanan 45/56 olguda 43/45 (%95.56) oranında pozitifti. CD117 negatif 2 olguda PLAP pozitifti. Pansitokeratin 25/56 olguda uygulanmış olup 6/25 (%24) olguda pozitifti. Pansitokeratin boyanma paterni de sitoplazmik dot like, zayıf sitoplazmik, güçlü sitoplazmik olmak üzere çeşitli şekillerde izlendi. Mikst GHT'lerde immünohistokimyasal tetkiklerin tümör alt tipini belirlemede ve oranlarını saptamada oldukça yardımcı olduğu görüldü.

Sonuç olarak testis tümörlerinin tanınması, doğru subtiplendirmenin ve evrelendirmenin yapılması hastalığın seyrinde önemli aşamalardır. Tümör çevresinde GCNIS varlığının, hiler yağ doku, epididim, rete testis, spermatik kord invazyonlarının değerlendirilmesi, lenfatik/vasküler invazyonun araştırılması ve mikst GHT'lerde tümör komponentlerinin ve oranlarının belirlenmesi için uygun şekilde ve yeterli miktarda örnekleme yapılması önemlidir. İmmünohistokimyasal inceleme morfolojik bulgulara yardımcı olmakta ve tümör tip ve oran tayininde büyük oranda fayda sağlamaktadır. Olgu serimizde bulunan testis tümörlerinin yaklaşık %90'ı GHT'lerden, GHT'lerin de yaklaşık %68'i seminomdan oluşmaktadır. Tümör boyutu arttıkça rete testis invazyonu ve lenfatik/vasküler invazyon oranlarının arttığı görülmektedir.

Kaynaklar

1. Yörükoğlu K, Tuna B, edit. Üropatoloji. 2016. Kongre Kitapevi, İzmir
2. Yalçınkaya U, Çalışır B, Uğraş N, Filiz G, Erol O. Testis tümörleri: 30 yıllık arşiv tarama sonuçları. Türk Patoloji Dergisi. 2008;24(2):100-106.
3. Goldblum JR, Lamps LW, McKenney JK, Myers JL. RosaiandAckerman'ssurgicalpathology (11th edition) 2018, Elsevier. Phliladelphia.
4. Mele T, Reid A, Huddart R. Recent advances in testicular germ cell tumours. Fac Rev. 2021 Aug 31;10:67.
5. Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter VE. WHO classification of tumours of theurinarysystemandmalegenitalorgans (4th edition) 2016. IARC Press. Lyon, France.
6. Moch H, Cubilla AL, Humphrey PA, Reuter VE, Ulbright TM. The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs-Part A: Renal, Penile, and Testicular Tumours. Eur Urol. 2016 Jul;70(1):93-105.
7. Gilligan T, Lin DW, Aggarwal R, Chism D, Cost N, Derweesh IH, Emamekhoo H, Feldman DR, Geynisman DM, Hancock SL, LaGrange C, Levine EG, Longo T, Lowrance W, McGregor B, Monk P, Picus J, Pierorazio P, Rais-Bahrami S, Saylor P, Sircar K, Smith DC, Tzou K, Vaena D, Vaughn D, Yamoah K, Yamzon J, Johnson-Chilla A, Keller J, Pluchino LA. Testicular Cancer, Version 2.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2019 Dec;17(12):1529-1554.
8. Akan S, Ediz C, Tavukcu HH, Ozgun A, Yilmaz O. The Clinical Significance of Seminoma Component in Testicular Mixed Germ Cell Tumour. Urol Int. 2020;104(5-6):489-496.
9. Chan RCK, Chandra A, Varma M. Clinical utility of histopathology data: cancers of the testis and urinary bladder. Mini-symposium: uropathology reporting: communication and clinical utility of data. Diagnostic Histopathology. 2021;27(7):290-6.
10. Evans AJ. An overview of recent WHO classification and AJCC pTNM staging changes for testicular neoplasms and their impact on the handling and reporting of orchidectomy specimens. Mini-symposium: genitourinary pathology. Diagnostic Histopathology. 2018;24(6):205-14.
11. Dieckmann KP, Richter-Simonsen H, Kulejewski M, Ikogho R, Zecha H, Anheuser P, Pichlmeier U, Isbarn H. Testicular GermCell Tumours: A Descriptive Analysis of Clinical Characteristics at First Presentation. Urol Int. 2018;100(4):409-419.
12. https://documents.cap.org/protocols/cp-testis-17protocol-4010.pdf
13. Boormans JL, Mayor de Castro J, Marconi L, Yuan Y, Laguna Pes MP, Bokemeyer C, Nicolai N, Algaba F, Oldenburg J, Albers P. TesticularTumour Size andRete Testis Invasion as PrognosticFactorsforthe Risk of Relapse of ClinicalStage I Seminoma Testis Patients Under Surveillance: a SystematicReviewbytheTesticularCancerGuidelines Panel. EurUrol. 2018 Mar;73(3):394-405.
14. Emerson RE, Ulbright TM. Neoplasms of the testis. In: Cheng L, MacLennan GT, Bostwick DG, eds. Urologic surgical patholoy (4th edition). Elsevier, China. p731-833.e26.
15. Farooq A, Jorda M, Whittington E, Kryvenko ON, Braunhut BL, Pavan N, Procházková K, Zhang L, Rai S, Miller T, Liu J, Szabo A, Iczkowski KA. Rete Testis Invasion Is Consistent With Pathologic Stage T1 in Germ Cell Tumors. Am J Clin Pathol. 2019 Apr 2;151(5):479-485.

PBS-055 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT TRANSÜRETRAL REZEKSİYONLARINDA SAPTANAN İNSİDENTAL PROSTAT ADENOKARSİNOMU: DÖRT YILLIK DENEYİMİMİZ

Ramazan Oğuz Yüceer, Onur Ertunç, Şirin Başpınar, Meltem Durgun Başol, Sema Bircan
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda benign prostat hiperplazisi (BPH) nedeniyle transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) uygulanan hastalarda saptanan insidental prostat adenokarsinomu (PA) insidansını ve klinikopatolojik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2015-Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemizde TURP uygulanan olguların yaş, ameliyat öncesi serum prostat spesifik antijen (PSA) değerleri, TURP materyal hacmi ve ağırlığı, PA varlığı ve tümöral olguların Gleason Skoru (GS) gibi klinikopatolojik verileri değerlendirildi.

Bulgular: Verilerine ulaşılabilen 1240 hasta çalışmaya dahil edildi. Tamamı örneklenmiş olan TURP materyallerinin 118 (%10,5)'inde insidental PA saptandı. Nontümöral 1122 hastanın yaş ortalaması 74,2±10,2 (45-88), PA saptanan 118 hastanın yaş ortalaması 76,8±8,7 (49-96) idi. Nontümöral olguların PSA değeri ortalaması 1,18±0,8 (0-12,6) ng/mL olup, PA olgularının ise 43,36±56,62 (0->227) ng/mL olarak bulundu. TURP materyallerinin ortalama hacmi; nontümöral olgularda 10,25±6,28 (2-60) cc, tümöral olgularda 12,76±10,72 (2-56) cc olup, ortalama ağırlığı nontümöral olgularda 8,20±3,28 (1-38) gr, tümöral olgularda 9,34±7,53 (1-36) gr olarak saptandı. Saptanan PA'ların 43'ü Grade Grup (GG) 1, 11'i GG 2, 7'si GG

3, 8'i GG 4 ve 49'u GG 5 olarak bulundu. Bu olguların 43'ü GS 3+3, 11'i GS 3+4, 7'si GS 4+3,8'i GS 4+4, 24'ü GS 4+5, 13'ü GS 5+4 ve 12'si GS 5+5 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Prostat kanseri erkeklerde 2. en sık görülen ve kanserden ölümlere neden olan karsinomdur. Çalışmamızda TURP'de insidental olarak saptanan PA insidansı %10,5 olarak bulunmuş olup, literatürde bu oran %5-14 olarak belirtilmektedir. Yapılan diğer çalışmalara oranla olgu sayımız daha fazladır. İnsidental PA olgularında ameliyat öncesi serum PSA düzeylerinin ve yaş ortalamalarının nontümöral olgulara göre daha yüksek olduğu izlenmiştir. Literatürde de önerildiği gibi BPH ön tanısı ile gelen, özellikle 60 yaş ve üzeri ve yüksek PSA değerine sahip hastaların tüm TURP materyallerinin örneklenmesi insidental PA'ların saptanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prostat adenokarsinomu, İnsidental, Transüretral prostat rezeksiyonu

PBS-056 [Üropatoloji]

PARATESTİKÜLER TÜMÖRLER, ON YILLIK OLGU SERİSİ

Büşranur Ateş[1], Ayşe Daş Çerçi[1], Mutlu Değer[2], Şeyda Erdoğan[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Giriş

Testiküler adneks ve ilişkili anatomik yapılar rete testis, epididimis, spermatik kord, testiküler appendiksler, çevre yumuşak doku ve tunika vaginalisi döşeyen mezotelden oluşur. Nadir görülen bu bölge tümörlerinin yaklaşık %70'i benign (en sık lipom), %30'u malign (en sık rabdomyosarkom) tümörlerdir. Genitoüriner yumuşak doku tümörlerinin büyük bölümü bu alandan gelişir. Bu bölge nadir de olsa diğer solid organ tümörlerinden de metastaz alır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 2012 2022 yılları arasında anabilim dalımızda tanı alan paratestiküler tümör olgularını retrospektif olarak inceledik.

Bulgular

Anabilim dalı arşivimizde 2012 2022 yılları arasında 32 adet paratestiküler bölge tümörü mevcuttu. Olgularımızda ortalama yaş 36,4'tü. 13'ü (%40)'ı benign olup benign lezyonlar içinde en sık görülen adenomatoid tümör (%53,8) idi. 16'sı primer, 2'si metastatik toplam 18 malign tümör içinde en sık görülen embriyonel rabdomyosarkomdu (%38,8).

Tartışma

Paratestiküler tümörler tüm intraskrotal tümörlerin yaklaşık %7 10'unu oluşturan, literatürde genellikle olgu sunumu şeklinde yer alan nadir olgulardır. Bu bölge epitelyal, mezenkimal ve mezotelyal elemanları birlikte barındıran heterojen yapısı nedeniyle, biyolojik davranışları çeşitli, farklı histomorfolojide tümörlere orijin olabilmektedir. Bu bölge tümörlerinin büyük çoğunluğunu yumuşak doku tümörleri oluşturmaktadır. Bunlar arasında en sık benign tümörler lipom; malign tümörler ise rabdomyosarkom ve leiomyosarkomdur. Mezotelyal lezyonlardan adenomatoid tümörden malign mezotelyomaya değişen spektrumda tümörler görülebilir. Bu bölgede görülen bir epitelyal tümörde primer tümörler olan rete testis ya da epididimis adenokarsinomları yanı sıra metastatik lezyonlar da akla gelmelidir. Paratestiküler bölgenin heterojen yapısı ve tümör çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda olguların klinik bilgiler, makroskobik, histomorfolojik bulgular ve gerektiğinde immünohistokimyasal çalışmalarla birlikte değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Khandeparkar, Siddhi GS, and R. G. W. Pinto. Histopathological spectrum of tumor and tumor like lesions of the paratestis in a tertiary care hospital Oman Medical Journal 30.6 (2015): 461.
2. Al Obaidy, Khaleel I., et al. " Appendageal tumors and tumor like lesions of the testis and paratestis : a 32 year experience at a single institution Human Pathology 103 (2020): 25-33.
3. Paul, Preethi AM, et al. " Paratesticular tumors. A clinicopathological study from a single tertiary hospital in North India Annals of Diagnostic Pathology 50 (2021): 151658.
4. Khoubehi, B., et al. Adult paratesticular tumours BJU international 90.7 (2002): 707-715.
5. Amin, Mahul B. " Selected other problematic testicular and paratesticular lesions : rete testis neoplasms and pseudotumors, mesothelial lesions and secondary tumors Modern Pathology 18.2 (2005): 131-145.

PBS-057 [Üropatoloji] [Özet Metin]

VARYANT HİSTOLOJİYE SAHİP KASA İNVAZE OLMAYAN MESANE KARSİNOMU: PATOLOJİK ÖZELLİKLER VE KLİNİK ÖNEMİ

Bilge Günay[1], Banu Sarsık[1], Banu Yaman[1], Bayram Aliyev[2], Fuat Kızılay[2], Ceyhun Özyurt[2], Ezgi Güler[3], Mustafa Harman[3], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Mesane kanseri ürogenital sistemin en sık görülen kanserlerinden biri olup, hastaların yaklaşık %75'inde tümör kasa invaze olmayan erken dönemde görülür. Hastanemizde kasa invaze olmayan mesane kanseri (KİOMK) nedeniyle tedavi ve takip edilen "varyant histolojili ürotelyal karsinomlu (VHÜK)" hastalarla "konvansiyonel ürotelyal karsinomlu (KÜK)" hastalar; yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, nüks, metastaz gibi klinik bulgular ile tümöre ait histopatolojik bulgular karşılaştırılarak, VHÜK tanılı hastalarımızdaki prognostik ve prediktif faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2009-2021 yılları arasında, bölümümüzde TUR materyalinde kasa invaze olmayan KÜK veya VHÜK (230 olgu, %22), tanısı alan ve üroloji kliniğimizde tedavisi yapılan 1034 olgu alınmıştır (Tablo 1).

Bulgular: Olguların 153'ü (%14) kadın, 881'i (%86) erkek olup, yaş ortalaması 64,9 ± 11,1(18-99) yıldır. VH ürotelyal karsinomların 78 (%7,5) pür inverted, 64'ü (%6,1) pür skuamöz, 33'ü (%3,1) pür glandüler, 17'si (%16,4) pür mikropapiller, 7'si (0,7) pür sarkomatoid, 3'ü (%0,2) pür nested ve sadece biri pür nöroendokrin karsinom tanısı almıştır. VH'lerin birlikte olduğu 27'si (%2,4) ise mikst olarak gruplandırıldı. Olguların 158'ine (%15) karsinoma insitu eşlik etmektedir. Olguların 955'ine (%92) mesane koruyucu tedavi (BCG, mitomisin, TUR), 79'una (%8) radikal sistektomi uygulanmıştı. Takip süresi 63,8±40,8 (1-235) ay olup, KÜK'ların 377'si (%36,5) nüks etmiş, 63'ü (%6,1) progresyon göstermiş, 64'ü (%6,2) kanserden ölmüştür. VHÜK'larda ise, 152'si (%14,7) nüks etmiş, 60'ı (%5,8) progresyon göstermiş, 53'ü (%5,1) kanserden ölmüştür. Varyant histolojinin varlığı, kasa invaze olmayan mesane kanserinde, kanser spesifik sağkalım için (p=0,002) önemli bir belirleyici olarak tanımlandı. VHÜK arasında ise mikropapiller ve sarkomatoid olanların en kötü prognoza sahip olduğu bulundu. Bunun dışında; kadınların, karsinoma insitu eşlik edenlerin, BCG tedavisi alanların, yüksek dereceli olanların ve tümör çapı 3 cm'den büyük olanların da hastalıksız ve genel sağkalım süreleri de daha kısa olarak tespit edildi. (Tablo 2)

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız KİOMK hastalarında varyant histolojiyi bildirmenin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle varyant histolojilerin patoloji raporlarında bildirilmesi hasta yönetimi açısından önemlidir. Çalışmamızda KİOMK prognozu belirleyebilecek klinikopatolojik bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mesane karsinomu, Varyant histoloji, Prognoz

PBS-058 [Üropatoloji]

MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMDA CD47 VE PD-L1 EKSPRESYON İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melike Ordu[1], Arzu Hazal Aydın[2]

[1]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Laboratuarı, Aksaray

[2]Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuarı, Aksaray

Giriş ve Amaç

Mesane kanseri,dünya çapında erkeklerde en sık görülen yedinci, dünya çapında kadınlarda on yedincidir Mesane tedavisi için yeni hedef moleküller belirlenmeye çalışılmaktadır Mesane tümörleri son sınıflamada Noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom,Noninvaziv yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom,ürotelyal karsinom in situ,İnvaziv ürotelyal karsinom kategorize edilmiştir Bu tümör alt tipleri arasında prognoz ve tedavi farklılıkları bulunmaktadır CD 47 50 kDa ağırlığında transmembran glİkoproteinidir CD 47 geni tarafından kodlanan İntegrin Associated Protein(IAP)' dir Hemostaz kardiovasküler iskemik hasar,kanser gibi olaylarda etkilidir CD 47 mesane, prostat, akciğer, böbrek, mide kanserleri, hepatosellüler karsinom gibi pek çok kanserde yüksek oranda tespit edilmiştir Mesane tümörlerinde histopatolojik evre ile ilişkisi bildirilmiştir Programlı ölüm ligandı 1 (PD L 1 immunglobulin süper ailesi haplotip tip 1 transmembran glikoproteindir Çalışmalarda invivo olarak gösterilmiştir ki PD L 1 in artması tümör gelişimini ve tümör invazivliğini artırır Literatürde PD L 1 ekspesyon şiddeti tümör kas invazyon derecesi ile ilişkili bulunmuştur (1 Çalışmamızda invazyon olan ve olmayan düşük, yüksek dereceli mesane ürotelyal karsinomlarında CD 47 ve PD L 1 ekspresyonunun karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem

2018 2022 yılları arasında Mesane TUR ve biyopsi yapılan vakalardan rastlantısal olarak, ürotelyal karsinom noninvaziv düşük dereceli 10 invaziv düşük dereceli 10, noninvaziv yüksek dereceli 10 invaziv yüksek dereceli 10 vaka retrospektif olarak incelenmiştir Bu vaka bloklarından CD 47 PD L 1 immünohistokimyasal boyama yapılmıştır PD L 1 SP 263 ile tümör hücrelerinde yoğunluğundan bağımsız olarak ve tümör çevresi lenfosit reaksiyonu minimalize edilerek parsiyel komplet membranöz ve/ veya sitoplazmik boyanma varlığı pozitif olarak kabul edilmiştir Tüm olgularda en az 100 canlı tümör hücresi değerlendirilerek boyanma izlenen hücre sayısı toplam tümör hücre sayısına bölünerek oran verilmiştir Olgular boyanma yüzdelerine göre 5 10 25 değerleri eşik alınarak 0 1 2 3 olmak üzere dört grupta skorlanmıştır CD 47 (EPR 21794 Abcam) 0 Tümör hücrelerinde boyanma yok, 1 +Toplam tümör alanında (yaklaşık 1 3 'ten az boyama, 2 yaklaşık 1 3 2 3 arasında boyama (3 +yaklaşık 2 3 'ten fazla boyama(yaygın) olarak skorlanmıştır

Bulgular

CD 47 ile yüksek dereceli kasa invaziv vakalarda yüksek oranda boyanma,PD L 1 bu vakalarda yüksek oranda boyanma görülmüş olup, iki parametre arasında anlamlı ilişkibulun-

muştur (0 005 CD 47 ile invazyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (0 001).

Tartışma

İmmünoterapi, immün kontrol noktası blokajı ile son yıllarda pek çok solid tümörde tedavi seçeneği olarak gündeme gelmiştir. Bu alanda en çok bilinen immün kontrol noktası proteini 'Programlanmış hücre ölüm 1 programlanmış hücre ölüm ligandı (PD 1/ PD L1)' dir. PD 1 normal T folliküler yardımcı hücrelerinde eksprese olan CD28 ailesinin 5 üyesinden biridir. Pek çok solid tümörde aşırı ekspresyonu kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. CD47 tüm normal hücrelerde eksprese edilen transmembran glikoproteindir. Fagositozu düzenleyen sellüler bir reseptör görevi görür, makrofajlar üzerinde eksprese olan SIRP (signal regulated protein) alfa'ya bağlanarak hücrelerin makrofaj tarafından fagosite edilmesini engeller. Bu yüzden tümör hücrelerinin immün sistemden kaçabilmesi ve kansere ilerlemesinde önemli rol oynar.

Gastrik mesane, kolorektal ve meme kanserleri gibi çeşitli malignitelerde CD 47 'nin aşırı ekspresyonu literatürde raporlanmıştır Çalışmalarda tümörde CD 47 ve PDL 1 koexpresyonun kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir (2 Bazı çalışmalarda CD 47 ve PDL 1 blokaj tedavisinin anti tümöral etkiye katkı yaptığı ve başarılı olduğu bildirilmiştir Mesane üroteltal karsinomlarında PD L 1, CD 47 ekspresyon artışı, bağışıklık sistem yanıtı ve T hücre fonksiyonlarını inhibe ederek ürotelyumdan submukozaya invazyon gelişiminde rol oynuyor olabilir İnvazyon ve tümör derecesi arttıkça CD 47 ve PDL 1 ekspresyon derecesi artmaktadır Bu doğrultuda bu belirteçler vaka takip ve tedavide hedef moleküller olabilir Literatürde karsinoma insitudan invazi kansere geçişte CD 47 ilişkisi bildirilmiştir (3 PD L 1 /CD 47 birlikte ekspresyonu, kanser hastaları için bağımsız bir prognostik faktör olarak bildirilmiş ve kombine çift hedeflemeli immünoterapi için potansiyel bir biyobelirteç olarak görülmektedir (4).

Sonuç

Literatürde papiller üriner karsinomlarda CD 47 ve PD L 1 koekspresyonunu değerlendiren çalışma bulunmamaktadır Bu PD L 1 /CD 47 birlikte ekspresyonun, kombine çift hedeflemeli immünoterapi için potansiyel bir biyobelirteç olabileceği görülmüştür Daha fazla vaka gruplarında çalışılarak geliştirilmelidir

Kaynaklar

1. The prognostic effect of immunohistochemical satining rates in patientswith non invaziv bladder cancer A Demirci,M Ordu,Indıan Journal of pathology and mıcrobıology, 2022, august 5
2. PD L 1 and CD 47 co expression in pulmonary sarcomatoid carcinoma a predictor of poor prognosis and potential targets of future combined immunotherapy,Zhenlin Yang 1 Jiachen Xu 2 Renda Li 1 Yibo Gao 3 Jie He 4, J Cancer Res Clin Oncol 2019 Dec 145 12 3055 3065 doi 10 1007 /s 00432 019 03023
3. Relationship between immunohistochemical staining extent of CD 47 and histopathologic features of bladder tumor Olcucuoglu Erkan Sirin Mehmet Emin Aydog Gulden Gazel, Eymen Tastemur Sedat Odabas Oner (POLISH UROLOGICAL ASSOC, 2017
4. PD L 1 and CD 47 co expression predicts survival and enlightens future dual targeting immunotherapy in non small cell lung cancer Zhenlin Yang 1 Yue Peng 1 Wei Guo 1 Jiachen Xu 2 Lin Li 3 He Tian 1 Renda Li 1 Lei Liu 1 Fengwei Tan 1 Shugeng Gao 1 Jie He 1, Thorac Cancer 2021 Jun 12 11 1743 1751

PBS-059 [Üropatoloji]

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA HIF-1α, HIF-2α, PD-1, PD-L1 EKSPRESYONUNUN VE PROGNOSTİK ÖNEMİNİN BELİRLENMESİ

Hatice Kuzular[1], Yusuf Özlülerden[2], Gamze Gököz Doğu[3], Nilay Şen Türk[4]

[1]Tatvan Devlet Hastenesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Bitlis
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Denizli
[4]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç

Genetik olarak heterojenitenin varlığı, renal kanserlere karşı etkili onkolojik tedavilerin geliştirilmesine yönelik önemli bir engel olarak görülmektedir (1). Berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHRHK)'ların çoğunluğunda, lenfositler başta olmak üzere, immün hücre infiltrasyonu mevcuttur (2). BHRHK'larda yüksek nükleer derece ve ileri evre ile yoğun T lenfosit infiltrasyonu arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (3,4). Hipoksi ve HIF'lerin kanser hücrelerinin bir kısmında kök hücre benzeri özellikleri düzenlediği ve daha agresif hale getirdiği belirtilmektedir. Ancak hipoksi, hücre proliferasyonunun azalması, hücre döngüsünün durması ve/veya apoptozis ile de sonuçlanabilir (5). Bu çalışmada amacımız, BHRHK'larda HIF-1α, HIF-2α, PD-1 ve PD-L1'in ekspresyon durumularını araştırmaktır.

Yöntem

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda Ocak 2011-Aralık 2017 yılları arasında radikal nefrektomi ve parsiyel nefrektomi materyallerinde raporlanan ve ilk kez BHRHK tanısı alan 103 olgu dahil edildi. Bu olgulara ait klinikopatolojik parametreler, sağkalım parametreleri ve HIF-1α, HIF-2α, PD-1, PD-L1 immünohistokimyasal ekspresyonları arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular

Çalışmamızda, birçok klinikopatolojik parametre (tümör çapı, patolojik evre, nükleer derece, nekroz, perirenal yağ doku invazyonu, renal sinüs invazyonu, lokal rekürrens, uzak metastaz, progresyon) ile sağkalım arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). HIF-1α ve HIF-2α ekspresyonu arasında po-

zitif korelasyon izlendi (p=0,003) (Resim 1). Eşik değer %1 alındığında, tümörü infiltre eden lenfosit (TİL)'lerde PD-1 ve TİL'lerde PD-L1 ekspresyonu arasında pozitif korelasyon mevcuttu (p=0,002). HIF-2α ekspresyonu yüksek olgularda tümör çapının daha küçük olduğu, nekroz ve progresyon görülme oranının daha düşük olduğu tespit edildi (p<0,05) (Tablo 1). Eşik değer %1 alındığında, TİL'lerde PD-1 ekspresyonu izlenen olgularda nekroz, mikrovasküler invazyon, lokal rekürrens, uzak metastaz, progresyon görülme oranının daha yüksek olduğu (Tablo 2) (Resim 2), genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım süresinin daha kısa olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 3). Eşik değer olarak %1 alındığında, TİL'lerde PD-L1 ekspresyonu izlenen olgularda tümör çapının daha küçük olduğu izlendi (p=0,04).

Sonuç

Bu bulgularla BHRHK'larda HIF-2α ekspresyonunun daha iyi prognoz ile ilişkili olabileceği, TİL'lerde PD-1 ekspresyon varlığının ise kötü prognostik faktörlerle ilişkili olabileceği sonucuna vardık.

Dip Not: *Bu çalışma, PAU-BAP Birimi'nin 53250830-604.01.01/ sayılı kararı ile desteklenmiştir.*

Kaynaklar

1. Verbiest A, Couchy G, Job S, Zucman-Rossi J, Caruana L, Lerut E, et al. Molecular subtypes of clear cell renal cell carcinoma are associated with outcome during Pazopanib therapy in the metastatic setting. Clin Genitourin Cancer 2018;16(3):605-612.
2. Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter VE. Chapter 1 Tumours of the kidney. In: WHO Classification of Tumours of the urinary system and male genital organs. Volume 4th Edition. Lyon: IARC; 2016. p. 11-76.
3. Şenbabaoglu Y, Gejman RS, Winer AG, Liu M, Van Allen EM, de Velasco G, et al. Tumor immune microenvironment characterization in clear cell renal cell carcinoma identifies prognostic and immunotherapeutically relevant messenger RNA signatures. Genome Biol 2016;17(1):231.
4. Geissler K, Fornara P, Lautenschläger C, Holzhausen HJ, Seliger B, Riemann D. Immune signature of tumor infiltrating immune cells in renal cancer. Oncoimmunology 2015;4:985082.
5. Jogi A, Ora I, Nilsson H, Lindeheim A, Makino Y, Poellinger L, et al. Hypoxia alters gene expression in human neuroblastoma cells toward an immature and neural crest-like phenotype. Proc Natl Acad Sci USA 2002;99:7021-7026.

PBS-060 [Adli Patoloji] [Özet Metin]

SANAL OTOPSİ (VİRTUAL AUTOPSY- VİRTOPSY)

Özlem Merve Cansever[1], *Aydın Sav*[2]
[1]Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu İhtisas Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Son iki yüzyılda, hastalıklı organ veya dokuların otopsisi ve histopatolojik incelemesi, hastalığın başlangıcı, seyri, ölümcül sonuçları ve önlenmesi hakkında temel bilgiler sunmuştur. Ölüm sonrası, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) veya Bilgisayarlı Tomografi (BT) şeklinde yapılan Sanal Otopsi (Virtopsi), otopsilerin malî, fiziksel ve psikolojik yükünü azaltabileceği gibi; geleneksel, dinî veya kültürel kaygıları olan bireylerin otopsiye olan tutumlarını yenileyebilir ve bundan hareketle otopsi oranını artırabilir. Dolayısıyla, ilgili konularda güvenilir ve geçerli bulguların elde edilmesi elverişli hale gelebilir.

Yöntem: Postmortem görüntüleme (PMG), birçok ülkenin sağlık kurumlarında rutin bir araştırma yöntemidir. İskelet sistemi, majör parankimal değişiklikler hızlı ve eksiksiz bir şekilde belgelenebilmektedir. "Doğal" ölümlerin araştırılmasında özellikle yumuşak doku patolojileri ve damar lezyonlarının PMG'nin en önemli kısıtlılığı; histopatolojik, toksikolojik veya mikrobiyolojik analiz için vücut örneklerinin olmamasıdır. Bu kısıtlılık ise virtopsi yöntemi ile aşılabilir. Nitekim kullanımı sınırlı olmakla birlikte kalp ve beyin de virtopside yer alır.

Bulgular: Sinir sistemi hakkında yüksek çözünürlüklü 3T veya 7T MRI tarayıcılarıyla nöronlar, nöritler, glial hücreler ve kortikal ile subkortikal bölgelerin tipik damar yapıları ayrıntılı görüntülenebilmektedir. Tüm beynin kesitleri gallosiyaninle boyanmış bölümlerine kıyasla kombine 3T in situ, 7T postmortem MRG'ler yapılarak veri elde edilmektedir. Çağımızın popüler gelişmelerinden yapay zekâ (AI) ve makine öğrenimi (ML) ile MRG analizinin giderek artan kullanımı sayesinde daha doğru tanımlamalar ve sonuçlar alınabilmektedir. Virtopsi ve histoloji arasındaki bu AI-ML tabanlı işbirliği, sanal gerçeklik ve patoloji - nöropatoloji arasındaki mevcut boşluğu kapatabilir. Çalışmalardan elde edilen veritabanı, nörodejeneratif hastalıklardan etkilenen bireyler, aileleri ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmeye yardımcı olabilecek genetik, klinik, epidemiyolojik ve teknik bilgileri içerecektir.

Tartışma ve Sonuç: Virtopsi, geleneksel yöntemlerin yerini tamamıyla alamayacaktır. Ancak kültürel, bireysel, fizikî ve malî sorunların aşılması hususunda destekleyici yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu bakımdan klasik otopsi ile virtopsi birbirinin tamamlayıcısıdır. Her iki yöntem de kontrol ve hastalıklı olgular için kapsamlı ve titiz bir veritabanı sağlayacağı için doku ve organlarla analizlerinde birlikte kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Makine öğrenimi, Manyetik rezonans, Sanal otopsi, Virtopsi, Virtual autopsy, Yapay zeka

PBS-061 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ BİYOPSİLERİNDE YAĞ İNFİLTRASYONU: İLERLEYEN YAŞIN BİR GÖSTERGESİ Mİ, PRİMER SJÖGREN SENDROMUNA İŞARET EDİYOR OLABİLİR Mİ?

Müberra Konur[1], *Fulya Çakalağaoğlu*[1], *Eda Otman Akat*[2], *Servet Akar*[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Primer Sjögren sendromu (PSS), daha çok kadınlarda izlenen en sık görülen bağ dokusu hastalığıdır. Hastalığın tanısında güncel kriterlerde minör tükürük bezi biyopsisinde fokus skorun ≥1 olması tanısal anlam taşımaktadır. Çalışmamızda biyopsilerde sıklıkla izlenebilen bir bulgu olan yağ infiltrasyonunu ölçümsel olarak değerlendirerek PSS ve kontrol grubuyla karşılaştırmak ve PSS hastaların yaş, klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgularıyla incelemek hedeflenmiştir.

Yöntem: Ocak 2011-Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemizde minör tükürük bezi biyopsisi uygulanmış hastalar veri tabanında tarandı. PSS için kriterlere uyan hastalar ve kontrol grubu (Romatoloji kliniğine başvurmuş Sjögren sendromu ön tanısıyla biyopsi alınmış ancak Sjögren sendromu için kriterleri karşılamayan hastalar) dahil edilerek hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri alındı. Ölçümsel olarak Olympus labSens programında biyopsi alanı, yağ yüzdesi kaydedildi. Fokus skor, asiner atrofi, duktal dilatasyon, fibrozis tekrar değerlendirildi. İstatistiksel olarak Mann Whitney, Pearson ki-kare testi ve Spearman korelasyon analizi uygulandı. P-değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: PSS'li 90, kontrol grubuna ait 28 birey çalışmaya dahil edildi. PSS grubunda yaş ortalaması 49,5; kontrol grubunda 50,4 olup her iki grupta kadın cinsiyet baskındı. Biyopsi alanı PSS ve kontrol grubunda sırasıyla ortalama 7,73 mm², 7,04 mm²; biyopsilerde yağ doku yüzdesi ortalaması %4,8 ve %4,2 olarak hesaplandı. Yağ oranı %5 sınır değer alınarak var/yok olarak iki kategoride değerlendirildiğinde, yağ infiltrasyonu PSS grubunda olguların %25,5; kontrol grubunda %25'inde mevcut olup her iki grup arasında anlamlı ilişki saptanmadı. PSS grubunda yağ infiltrasyonu varlığının 50 yaş ve altında %12, 50 yaş üzerinde %37,5 oranında görüldüğü ve istatistiksel olarak yaş ile anlamlı ilişkili olduğu izlendi (p<0,05). PSS grubunda yağ infiltrasyonu ile asiner atrofi arasında korelasyon görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Yağ infiltrasyonu bu çalışma ile daha çok ilerleyen yaş ile ilişkili görünmektedir. Ancak yine de PSS grubundaki hastaların %25,5'inde yağ mevcut olması nedeniyle bu konuda daha geniş yaş aralığında hastaları içeren çalışmalarla yağ infiltrasyonu-PSS ilişkisi daha kapsamlı olarak incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: Minör tükürük bezi, Histopatoloji, Primer Sjögren sendromu, Yağ infiltrasyonu

PBS-062 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE KÖTÜ DİFERANSİYE KÜME VARLIĞI DUDAK KANSERLERİ İÇİN PROGNOSTİK BİR GÖSTERGE OLABİLİR Mİ?

Ülkü Küçük[1], *Sümeyye Ekmekçi*[1], *Ayşe Gül Tavukçu*[1], *Yeliz Pekçevik*[2], *İbrahim Çukurova*[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Oral bölge, baş boyun bölgesi tümörlerinin önemli bir kısmını oluşturur ve en sık görülen tümör tipi skuamoz hücreli karsinomdur (SCC). Literatürde tümör invazyon paternlerinin prognozla ilişkisine yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Özellikle Tümör tomurcuklanması (TT) ve kötü diferansiye küme (KDK) varlığının çeşitli kanserlerde prognostik önemi olduğu bildirilmektedir. Burada dudak SCC'lerinde TT ve KDK invazyon paternlerinin, histopatolojik veriler ve genel sağkalım ile (GS) ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hastanemizde mukozal dudak SCC tanısı alarak opere edilen 40 vaka çalışmaya alındı. Olguların 25'ine lenf nodu diseksiyonu yapılmıştı. Tümörlü H&E kesitler tekrar değerlendirilerek tümör invazyon derinliği (TİD), lenfovaskuler invazyon (LVI), perinöral invazyon (PNI), nekroz varlığı, TT, KDK varlığı kaydedildi.

TT tümör invaziv uçtaki izole tümör hücreleri veya <5 tümör hücresinden oluşan kümeler, KDK ise tümör invaziv uçtaki ≥5 tümör hücresinden oluşan gruplar şeklinde kabul edildi. Her ikisi için hot-spot alanda, 200X büyütmede, tümör invaziv uçta izlenen 0-4 hücre grubu; hafif, 5-9; orta, ≥10; şiddetli şeklinde gruplandırıldı.

Sonuçlar

Olguların 34'ü erkek, altısı kadındı. Yaş ortalamaları 65 (43-92) idi. Tümörlerin 38'i alt dudak yerleşimli idi. Olguların 30'u hayatta iken 9'u hayatını kaybetmişti, bir olgunun sağkalım bilgisine ulaşılamadı. İki olgu ise postoperatif bir ay içinde hayatını kaybettiği için sağkalım analizlerine dahil edilmedi. Olguların ortalama sağkalım süresi 32.4 aydı (3ay-73ay). Olguların 25'inde lenf nodu diseksiyonu yapılmıştı.

Tümörlerde ortalama TİD 3.88mm (<1mm-12mm) idi. Lenf nodu diseksiyonu yapılan olguların ikisinde tümör metastazı saptandı. Sekiz olguda PNİ, bir olguda LVİ, üç olguda nekroz görüldü. Tümör tomurcuklanması dereceleri; 29'unda düşük, sekizinde orta, üçünde şiddetli idi. Kötü diferansiye küme dereceleri; 27'sinde düşük, altısında orta, yedisinde şiddet-

li idi. Ki-kare analizine göre KDK artan derecesi ile TİD ve PNİ varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki izlendi (p=0.005, p<0.001). Kaplan Meier sağkalım analizine göre ise TT derecesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görüldü (p=0.006).

Tartışma

Mukozal dudak, vermilyon sınırının deri ile birleştiği yerde başlar ve sadece vermilyon yüzeyini veya dudağın karşıt dudak ile temas ettiği kısmı olarak tanımlanmaktadır. Dudak SCC'ları, düşük metastaz riski ve %100'e ulaşabilen 5 yıllık hastalıksız sağkalım oranları ile intraoral SCC'lara göre daha iyi bir prognoza sahiptir. Dudak SCC'larında sağkalımı en çok etkileyen prognostik faktör, boyun veya uzak metastazların varlığıdır.

Tümör tomurcuklanmasının hücreler arası adezyon kaybının bir göstergesi olduğu, bu nedenle tümör yayılımı ve metastaz için artmış bir risk ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Benzer şekilde kötü differansiye kümelerin de özellikle kolorektal kanserler ve meme kanserleri için negatif prognostik faktör olduğu bildirilmektedir.

Miyazaki ve ark (1), KDK'nin ve TT'nın her ikisinin de prognostik faktör olduğu fakat KDK'nin TT'na göre daha sensitif ve prognoz ile daha ilişkili olduğunu söylemiştir. Almangush (2) ise literatürde yayınlanmış baş ve boyun bölge kanserlerinde TT çalışılan makaleleri meta-analiz ile değerlendirmiş ve TT ile LVİ ve LNM arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmiştir. Kale ve ark (3) da benzer şekilde oral SCC'lerde TT'nın kötü prognoz ve LNM ile ilişkisi olduğunu bildirmiştir.

Sonuç

Çalışmamızda KDK ile TİD ve PNİ arasında anlamlı ilişki olduğu, TT'ının ise genel sağkalım ile negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Çeşitli tümörlerde prognostik önemi bildirilen KDK ve TT'nın, dudak SCC'leri için de anlamlı olabileceği ve yeni yapılacak çalışmalar ile desteklenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Miyazaki M, Aoki M, Okado Y, et al. Poorly Differentiated Clusters Predict a Poor Prognosis for External Auditory Canal Carcinoma. Head Neck Pathol. 2019;13(2):198-207.
2. Almangush A, Salo T, Hagström J, Leivo I. Tumour budding in head and neck squamous cell carcinoma - a systematic review. Histopathology. 2014;65(5):587-594. doi:10.1111/his.12471
3. Kale AD, Angadi PV. Tumor budding is a potential histopathological marker in the prognosis of oral squamous cell carcinoma: Current status and future prospects. J Oral Maxillofac Pathol. 2019;23(3):318-323. doi:10.4103/jomfp.JOMFP_331_19

PBS-063 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LARİNKS KANSERLERİNDE PERİNÖRAL İNVAZYONUN HİSTOPATOLOJİK FAKTÖRLER VE PROGNOZA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gamze Mercan[1], Fulya Çakalağaoğlu[1], Seçil Arslanoğlu[2]

[1]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dali, İzmir

[2]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dali, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Perinöral invazyon neoplastik hücrelerin sinir liflerini infiltre etmesidir. Perinöral invazyon (PNI) lenfatik veya vasküler invazyon olmadan tümörlerde tek başına görülebilir. PNI sıklığı baş boyun kanserlerinin %6 ila 50 si arasında bildirilmektedir. Larinks kanserlerinde kötü prognostik faktör olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı larinks skuamoz hücreli karsinom olgularımızda PNI'nın sıklığı ve önemini araştırmak, bunun diğer histopatolojik faktörler ve survey ile ilgisini retrospektif değerlendirmektir.

Yöntem: 2007 Ocak-2021 Aralık tarihleri arasında hastanemizde larenjektomi uygulanan hastalar hastanemiz veri tabanı (hastane bilgi yönetim sistemi) nda tarandı. Hastalara ait tüm hematoksilen eozin boyalı (H&E) lamlar hastanemiz lam arşivinden çıkarıldı. Yaş, cinsiyet, spesmen tipi, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, tümör cinsi, çevre dokuda displazi varlığı, tiroid kartilaj tutulumu, cerrahi sınır pozitifliği/negatifliği, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı, patolojik evre, tedavi, takip süreleri, relaps varlığı verileri kaydedildi. PNI pozitif olgulara ait H&E boyalı lamlar tekrar ışık mikroskobunda değerlendirildi, PNI boyutu Labsens programında ölçüldü.

Bulgular: Çalışmamızda 291 larinks skuamoz hücreli karsinom olgusundan 32 sinde PNI tespit edildi. PNI pozitif olguların 2si kadın, 30u erkek olup,ortalama yaş 60tır. PNI pozitif olgularda spesmen tipleri 30 vakada total, 2 vakada supraglottik larenjektomi idi. Tümör lokalizasyonu en çok supraglottik olup tümör boyutu en büyük 7 cm ölçüldü. Tümör cinsi tüm vakalarda skuamöz hücreli iken,diferansiasyonu yüksek oranda orta derece idi. Tümöre komşu dokuda displazi 10 olguda tespit edildi.Tiroid kartilaj tutulumu PNI olan olguların 18inde vardı. Lenf nodu metastazı PNI pozitif olguların %59.3 ünde izlendi. Olgularımızın 26sının takibine ulaşıldı, bunlarda PNI pozitif olgularda relaps oranı %19.2 hesaplandı. PNI olgularımızda ortalama PNI boyutu 544 mikrometre bulundu. PNI (+) hastalarımızın büyük çoğunluğu orta diferansiye skuamöz hücreli karsinomadır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmadaki olgularımızın hepsi PNI (+) tir. PNI çapları ölçülerek cut-off değeri 544 mikrometre saptanmıştır. Bu cut-off değere göre PNI, klinik/histolojik bulgulardan sadece tümör boyutu ile anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Perinöral invazyon, Larinks, Skuamöz hücreli karsinom

PBS-064 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TÜKÜRÜK BEZİNİN BAZAL HÜCRELİ ADENOMU: SİTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Hadice Akyol, Özgen Arslan Solmaz
Elazıg Fethi Sekin Sehir Hastanesi Patoloji Laboratuarı, Elazıg

Giriş ve Amaç

Bazal hücreli adenom (BHA), tükürük bezinin tüm tükürük bezi epitelyal tümörlerinin %1-3' ünü oluşturan, nadir görülen iyi huylu bir epitelyal tümördür. Bazal hücre adenomlarının %80'den fazlası, çoğunlukla parotis bezi olmak üzere majör tükürük bezlerinde ortaya çıkar. Bazal hücreli adenom, ilk olarak 1967'de Kleinsasser ve Klein tarafından ayrı bir klinik ve patolojik antite olarak tanımlanmıştır ve monomorfik adenom kategorisinin bir parçası olarak sınıflandırılmıştır.

Tükürük bezi lezyonlarının ameliyat öncesi teşhisi esas olarak ince iğne aspirasyon sitolojisine (İİAB) dayanır ve sitolojik teşhisin iyi huylu ve kötü huylu lezyonları doğru bir şekilde ayırt etmesi önemlidir. Monomorfik bazaloid hücre popülasyonundan oluşan bu tümörler sitolojik olarak benign ve malign pek çok tümörle karıştığı için ayrımları oldukça güçtür. Ayırıcı tanısında sellüler pleomorfik adenom, bazal hücreli adenokarsinom, adenoid kistik karsinom, metastatik bazal hücreli karsinom, küçük hücreli karsinom vs. yer almaktadır. Tükürük bezi tümörlerinin çoğunluğunu oluşturan çeşitli benign tümör tiplerini ayırt etmek için de doğru sitolojik tanı gereklidir. Diğer tükürük bezi tümörlerinin aksine, BHA'nın tanısal sitolojik kriterleri iyi belirlenmemiştir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) preoperatif tanıda ve tedavi planlamasında güvenilir ve ucuz bir yöntemdir. Bu nedenle malinite ile karışabilen bazal hücreli adenomların İİAB ile tanısı önem kazanmaktadır. Bizde çalışmamızda doğru sitopatolojik tanı için BHA'ların sitopatolojik özelliklerini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntemler

Retrospektif olarak parotis kitlesi olan ve histopatolojik olarak BHA tanısı konulan 16 hastaya ait İİAB materyalleri çalışmaya dahil edildi.İİAB materyalleri MGG ve PAP ile boyalı idi. Değerlendirmede materyal miktarı, grupların konfigürasyonu ve hücresel ayrışma, stroma, hücresel palizatların varlığı, hücresel atipi ve hücre morfolojisi analiz edildi. Değerlendirme sonucu iki aspirasyon yetersiz bulundu. 14 olgu çalışmaya dahil edildi. Daha sonra olguların cerrahi materyallerine ait preparatlar yeniden değerlendirilerek bazal hücreli adenom tanıları doğrulandı ve solid, tubulotrabeküler ve membranöz olarak tiplendirildi.

Sonuçlar

Hastaların %57,1'i (n=8) kadın, %42,9'u (n=6) erkekti. Ortalama yaş 58 (aralık: 44-84) idi. Tüm vakalar parotis bezini içeriyordu. Orijinal sitolojik tanı ve histopatolojik tanı Tablo 1'de gösterilmiştir.

BHA'nın Sitolojik Bulguları

İncelenen olguların sekizi benign sitoloji-BHA ile uyumlu olarak teşhis edildi. Benign sitoloji ve myoepitelyal hücre neoplazisi olan olguların sitolojik incelemesinde üç boyutlu kümeler, keskin açılı küçük kümeler, bazal membran benzeri materyal ve hücre ezilmesi izlendi. Yuvarlak/oval çekirdekli küçük uniform hücrelerden oluşan dallanan kordlar ve az miktarda homojen zemin materyali görüldü Bazı hücre gruplarında periferal palizatlanma kaydedildi. Malign sitoloji şüphesinde, üç boyutlu kümeler, periferik palizatlanma, nükleer berraklaşma ve pleomorfizm gösteren hücreler dikkati çekti. Malign sitoloji tanısı konulan olguda, pleomorfik epitel hücre kümelerini çevreleyen homojen silindirik globüller tespit edildi. Nukleol belirginliği mevcuttu. Oldukça sellüler olan preparatlarda yaygın yayma artefaktı nedeniyle hücresel detay kesin olarak belirlenemedi. Miyoepitelyal hücreler görülmedi.

14 vakanın hepsinde (%100) üç boyutlu hücre grupları görüldü. Benign sitoloji-BHA tanılı 8 olgunun 6'sında (%42.85) ve 3 şüpheli aspiratın 1'inde (%7.15) periferik palizatlanma görüldü, diğer 7 olguda (%50) gözlenmedi. Benign sitoloji-BHA tanılı 8 aspiratın 7'sinde (%50) ve şüpheli aspiratların 4'ünde (%28.5) hiyalin stroma görüldü, ancak myoepitelyal hücre neoplazisi ve malign sitolojili olgularda (%21.5) saptanmadı. Malign sitoloji tanılı olguda homojen silindirik globüller görüldü. Şüpheli aspiratlarda ve malign sitoloji tanılı aspiratta (%35.7) pleomorfizm ve nükleoler belirginlik ve lokal hiperkromazi gözlendi. Tüm vakalarda değişen oranlarda hücresel ezilme mevcuttu.

Tartışma

Tükürük bezi tümörleri yaygın değildir ve tüm baş ve boyun neoplazmalarının %3'ünden azını temsil eder; BHA, tüm tükürük tümörlerinin sadece %1 ila %3.7'sini temsil eder. BHA morfolojik olarak tükürük bezinin düşük nükleer dereceli-küçük hücreli epitelyal neoplazmları grubuna aittir. Bu lezyon grubunun ciddi ayırıcı tanı problemlerinden sorumlu olduğu iyi bilinmektedir. Bazal hücre adenomunun sitolojisi, diğer birçok iyi huylu ve kötü huylu bazaloid neoplazmı yakından taklit eder.

İİAB, baş ve boyundaki tümörlerin, lenf düğümlerinin ve diğer lezyonların ameliyat öncesi değerlendirilmesi için basit, ucuz ve atravmatik bir yöntemdir. Minimum ekipman gerektiren, kanser hücresi implantasyonu riski çok düşük olan güvenli bir prosedürdür.

Bu çalışmada İİAB sonuçları 6 örnekte histoloji ile korele değildi. 1 olgu yanlışlıkla malign sitoloji tanısı almıştı. Kanaujia ve ark. çalışmalarına literatürdeki sitolojik olarak teşhis edilmiş toplam 42 BHA vakasını dahil etmişti. Yanlış-pozitif ve yanlış-şüpheli tanılar, vakaların %16,7'sini oluşturuyordu ve bu durum BHA ile diğerleri arasında sitolojik olarak ayrım yapmadaki zorlukları destekler nitelikte bulgulardı.

Sitolojik literatürde az sayıda olgudan oluşan başka serilerde vardır. Klijanienko ve ark.11 BHA vakası bildirmekte ve bazal hücrelerin homojen görünümüne, periferik palizatlanma var-

lığına ve nadiren psödopapiller yapılara vurgu yapmaktadır. Çalışmamızda şüpheli olarak raporlanan olgularda da benzer yanılgılar yaşanmış ve olgular BHA tanısı yerine şüpheli olarak bulunmuştur. Sitolojik literatürde az sayıda olgudan oluşan başka serilerde vardır. Kawahara ve ark. 12 vakalık serilerinde bizimkine benzer yapısal özellikler tanımlamaktadır. Büyük, üç boyutlu grupların yanı sıra daha küçük psödopapiller kümelerin tanımı, serimizde bildirilen grup özelliklerine benzemektedir. Hara ve ark. tarafından hazırlanan üçüncü bir seri, sekiz BHA vakası bildirir ve küçük hücre boyutunu, atipi eksikliğini ve kümeler içindeki stroma ve hücrelerin tuhaf düzenini vurgular.

Araştırmamız İİAB de görülen üç boyutlu yapılanma, nükleer berraklaşma, pleomorfizm ve stromal elemanların neoplastik hücrelerle ilişkisinin dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini ve malinite açısından kafa karışıklığına neden olabileceğini göstermiştir. Sonuç olarak İİAB de doğru BHA tanısını sınırlandıran lezyonun doğası gereği olan zorluklar ve teknik sorunlar olsa da dikkatli bir mikroskobik inceleme ile doğru sonuca ulaşmak ve hastayı radikal ve gereksiz cerrahi işlemden korumak mümkündür.

PBS-065 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ADENOİD KİSTİK KARSİNOM: RETROSPEKTİF OLARAK 87 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Özge Nur Arıcasyor, Berkay Şimşek, Mehmet Arda İnan, Betül Öğüt
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Adenoid kistik karsinomlar submandibüler bez ve minör tükürük bezlerinde görün en sık malign neoplazidir. Tükürük bezi dışında lakrimal bez, üst solunum yolu, sinonazal trakt, meme, akciğer, deri tutulum görülen anatomik bölgelerdir. Yavaş büyümesine göstermesine karşın tümör invazyonu göstermesi, yüksek rekürrens oranları ve kötü prognoz görülebilmektedir. Perinöral invazyon (PNİ) oldukça sıktır.

Çalışmamızda adenoid kistik karsinomlarda tümör boyutu, yaş, cinsiyet, solid patern varlığı, PNİ görülmesi gibi klinikopatolojik özellikleri gözden geçirilmiştir.

Yöntem: 2008-2022 yılları arasında merkezimizde tanı alan adenoid kistik karsinom hastalarının patoloji raporlarına hastane bilgi yönetim sisteminden retrospektif olarak ulaşılmıştır. Aynı hastaya ait nüks biyopsiler ve dış merkezden konsültasyon olarak gönderilen biyopsiler çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan hastaların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, PNİ varlığı, solid komponent varlığı/ yüzdesi gibi bulguları listelenmiştir. Veri grupları arasındaki ilişkiler, veri gruplarının özelliklerine göre "point biserial correlation", "pearson korelasyonu" ve "regresyon analizi" ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 87 vakanın 46 (%52,9)'sı kadın, 41 (%47,1)'i erkektir. Ortalama yaş 51 (14-81), ortalama tümör çapı ise 30 mm (5-100 mm)'dir. Vakaların 60'ında PNİ durumu patoloji raporunda bildirilmiş olup 9 (%15) vakada PNİ varken 51 (%85) vakada PNİ gözlenmemiştir. 10 vakada solid komponent varlığı raporda belirtilmiş olup bu vakaların 9 (%90)'unda PNİ izlenmiş olup 1 (%10)'inde PNİ izlenmemiştir. Hasta yaşı- tümör çapı ve solid komponent varlığı- PNİ varlığı arasında anlamlı ilişki görülmemiş olup tümör çapı ve PNİ varlığı arasında zayıf pozitif korelasyon (p değeri: 0,051) gözlenmiştir. Diğer klinikopatolojik parametreler tabloda özetlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda gerçekleşen moleküler (MYB, MYBL1 ya da NFIB rearanjmanları) ve immünohistokimyasal (MYB ekspresyonu) gelişmelere rağmen adenoid kistik karsinom tanısı morfolojik özellikler ile verilmektedir. Bu çalışmada üçüncü basamak bir merkezde tanı alan adenoid kistik karsinom vakalarının klinikopatolojik özellikleri gözden geçirilmiştir. Çalışmamız retrospektif olup vakaların yeniden değerlendirilmesinin sunuma kadar yapılması planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, Perinöral, Solid

PBS-066 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUMUN ENDOMETRİOİD KARSİNOMLARINDA UBIQUITIN SPESİFİK PROTEAZ (USP) 17'NİN İMMÜNOHİSTOKİMYA İLE İNCELENMESİ VE PROGNOSTİK ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Deniz Gökçay[1], Çağnur Ulukuş[1], Bahadır Saatli[2], Sefa Kurt[2], Ezgi Bilicen[2], Meral Koyuncuoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ubiquitin-proteazom sistemi, protein yıkımı başta olmak üzere pek çok hücresel fonksiyonun gerçekleştirilmesinde görev alır. Bu sistemin bazı kanser türleri ve nörodejeneratif hastalıkların patogenezinde rol oynadığı bilinmektedir. Ubiquitinin bağlandığı proteinlerden deubiquitinaz enzimler aracılığıyla uzaklaştırılması; transkripsiyon, DNA onarımı, hücre döngüsünün ilerlemesi, apoptozis gibi birçok önemli hücresel fonksiyonun düzenlenmesi için gereklidir.

Deubiquitinaz enzim ailesinin bir üyesi olan ubiquitin spesifik proteaz (USP) 17'nin ekspresyonu sitokinler, kemokinler ve epidermal büyüme faktörü uyarısına yanıt olarak indüklenir. Prostat, meme, akciğer, kolon, serviks, over ve prostat gibi farklı tümör gruplarında USP17'nin aşırı ekspresyonu ve kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, endometrium kanserlerinin en sık görülen histolojik alt tipi olan endometrioid karsinomlarda USP17 ekspresyon durumunu immunohistokimyasal yöntem ile değerlendirmek ve boyanma yoğunluğunun prognostik parametrelerle ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada endometrioid karsinom veya müsinöz diferansiasyon gösteren endometrioid karsinom tanısı alan 99 olguya ait parafin bloklardan doku mikroarray yöntemi ile elde edilen kesitlere USP17 immunohistokimyası uygulandı. Tümör hücrelerinde USP17 ekspresyon yoğunluğu kuvvetli (2), zayıf (1) veya negatif (0) olarak skorlandı. Prognostik parametre olarak evre, uzak metastaz, lenf nodu metastazı, lenfovasküler aralık invazyonu, myometrial invazyon derinliği, endoservikal stromal tutulum, alt uterin segment tutulumu, batın sıvılarında tümör hücrelerinin durumu, tümörün yapısal ve nükleer derecesi ile sağ kalım değerlendirildi. Değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare, Fisher'ın kesin olasılık testi ve Mann-Whitney U analizleri yapıldı. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Bulgular: USP17 immunohistokimyasında olguların 23'ünde (%23.2) kuvvetli, 41'inde (%41.4) zayıf ekspresyon gözlendi; 35 olguda ise (%35.4) ekspresyon saptanmadı. Prognostik parametrelerin hiçbiri ile USP17 ekspresyon yoğunluğu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma, USP17 ekspresyonunun daha önce endometrium tümörlerinde değerlendirilmemiş olması nedeniyle özgün nitelik taşımaktadır. Hastalığın genel anlamda iyi seyrine paralel olarak çalışmada yer alan olguların çoğunun erken evredeki düşük dereceli tümörler olması, sağ kalım oranlarının yüksek olması ve yüksek dereceli non-endometrioid histoloji gösteren tümörlerin incelenmemesi; USP17'nin endometrium karsinomlarında gerçek prognostik etkisini değerlendirmeyi güçleştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid karsinom, İmmunohistokimya, USP17

PBS-067 [Jinekopatoloji]

ATİPİLİ ENDOMETRİAL HİPERPLAZİLERDE PAX2, ARID1A VE FOXA1 BİYOBELİRTEÇLERİNİN TANISAL VE PROGNOSTİK ÖNEMİ, NİHAİ TANI İLE KORELASYONU

Özlem Nur Yıldız[1], *Cumhur Selçuk Topal*[2], *Itır Ebru Zemheri*[2]
[1]Seka Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kocaeli
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç

Atipili endometrial hiperplaziler premalign lezyonlardır, endometrioid karsinomların öncülü olarak kabul edilirler. Hem karsinoma dönüşme hem de karsinomla eş zamanlı bulunma riskinden ötürü tedavilerinde tercih çoğunlukla cerrahidir. Tanı için histomorfolojik değerlendirme esas olsa da yardımcı yöntem olarak immünohistokimyadan yararlanılır. Bunun için çeşitli biyobelirteçler önerilmiştir. Biz bu çalışmamızda PAX2, ARID1A ve FOXA1'in atipili endometrial hiperplazilerdeki ekspresyon paternini ve diagnostik belirteç olarak kullanımını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2018-Aralık 2020 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümünde PAX2 uygulanmış ve atipili endometrial hiperplazi tanısı almış 100 hastanın küretaj materyaline ait H&E boyalı lamlar tekrar incelendi, en uygun parafin blok seçildi. Bu bloklardan kesitler alındı, ARID1A ve FOXA1 uygulandı. Her bir vakada çevre normal endometrium internal kontrol olarak kabul edildi. Değerlendirmeye daha önceden tanısal amaçlı kullanılan PAX2 de dahil edilerek PAX2, ARID1A ve FOXA1'in atipili endometrial glandlardaki boyanma paterni çevre normal endometrium ile kıyaslandı. Her üç boya yaygınlık ve yoğunluklarının değerlendirildiği semikantitatif bir skorlama sistemi ile hafif kayıp/kayıp yok, orta derecede kayıp, tam kayıp/ağır kayıp olarak gruplandı. Atipili endometrial hiperplazilerdeki tam kayıp/ağır kayıp boyanma paterni tanıya yardımcı kabul edildi. Ayrıca aynı hastaların postoperatif tanıları ile mevcut veriler karşılaştırıldı.

Bulgular

100 hastadan 79'u opere edilmişti. Opere olanların nihai tanılarında %46,8 atipili endometrial hiperplazi, %21,5 endometriod karsinoma rastlandı. Endometrioid karsinom tanısı alan hastaların küretaj işleminden operasyona kadar geçen süre 1-3 aydı. Küretajlardaki tam kayıp/ağır kayıp oranı sırasıyla PAX2 için %84, ARID1A için %5, FOXA1 için %15'ti. Kombine kullanımlarda tam kayıp/ağır kayıp oranına baktığımızda üç boyadan en az birinde %85, PAX2 ve/veya ARID1A'da %84, PAX2 ve/veya FOXA1'de %85, ARID1A ve/veya FOXA1'de %17 oranına ulaşıldı. PTEN ise standart raporlama sırasında 19 vakaya uygulanmıştı ve tekrar incelemede %57,9 oranında tam kayıp/ağır kayıp gösterdiği belirlendi. Hastaların nihai tanısı ile küretajlardaki boyanma paterni birlikte değerlendirildiğinde karsinom tanısı alanların küretajlarında PAX2 %94,1, ARID1A %0, FOXA1 %11,8 oranında tam kayıp/ağır kayıp gösterdiği saptandı.

Sonuç

Atipili endometrial hiperplaziler endometrioid karsinomla eş zamanlı bulunur. Çalışmaya dahil edilen her üç biyobelirteç de atipili endometrial hiperplazilerde anlamlı boyanma kaybı gösterek (p=0,001 p<0,01) tanıya yardımcı olmakla birlikte PAX2 tek başına en yüksek sensitiviteye sahiptir. Buna gore atipili endometrial hiperplazi tanı panelinde tek başına PAX2 yerine PAX2, ARID1A veya PAX2, FOXA1 kombinasyonlarının kullanılması duyarlılığı değiştirmez. Ayrıca atipili endometrial hiperplazi tanısı almış kadın hastaların büyük çoğunluğuna histerektomi uygulanmıştır. Takip eden histerektomi sonucu endometrioid karsinom olanlarda (küretajlarındaki boyanma kaybı göz önüne alındığında) PAX2 %94,1 ile en yüksek prediktiviteye sahiptir. Dolayısıyla hem diagnostik hem prognostik açıdan atipili endometrial hiperplazi tanısında daha az maliyetli bir tercih yapılacaksa bu tek başına PAX2 olmalıdır. Her ne kadar literatürle uyumlu olsa da çalışmamıza pozitif ve negatif kontrol grubunun eklenmesi, ileri moleküler yöntemlerle korele değerlendirilmesi tanısal açıdan daha yararlı sonuçlar doğurabilir.

PBS-068 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

GENÇ YAŞTA SAPTANAN LEİOMYOMLAR VE FUMARAT HİDRATAZ EKSPRESYON KAYBI İLİŞKİSİ. LEİOMYOSARKOMLAR BU DENKLEMİN NERESİNDE?

Aysel Bayram[1], Semen Önder[1], Hamdullah Sözen[2], Ekrem Yavuz[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Herediter leiomyomatozis ve böbrek hücreli karsinom (HLBHK) sendromu fumarat hidrataz (FH) geninde germline mutasyon sonucu oluşan, nadir görülen bir sendromdur. HLBHK sendromu ilişkili leiomyomlarda bazı morfolojik özellikler tanımlanmış olmakla birlikte immünhistokimyasal olarak FH ekspresyon kaybı da tanıda yardımcıdır. Literatürde yer alan çalışmalarda, leiomyosarkomlarda FH ekspresyon kaybı saptanmadığı bildirilmiştir. Biz bu çalışmada, 35 yaş altı hasta grubunda FH ekspresyon kaybı gösteren leiomyom sıklığını saptamayı ve bu olguları morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile olağan leiomyomlardan ayırt edebilmeyi amaçladık. Ayrıca, leiomyosarkomlarda FH ekspresyon kaybı varlığını da araştırdık.

Yöntem: 2019-2022 yılları arasında, 35 yaş altında leiomyom tanısı almış toplam 53 olgu hem morfolojik hem de FH ekspresyon özellikleri açısından yeniden değerlendirildi. Ayrıca, leiomyosarkom tanılı 20 olguda FH ekspresyon durumu araştırıldı. Morfolojik bulgular, FH ekspresyon bilgisi olmaksızın değerlendirildi. Tümör hücrelerindeki granüler sitoplazmik boyanma FH ekspresyonu varlığı olarak kabul edildi.

Bulgular: Leiomyom tanısı alan 53 olgunun 11'inde (%21) FH ekspresyon kaybı saptandı. Bu 11 olgunun hepsinde (%100) eozinofilik sitoplazmik inklüzyon, 8'inde (%73) belirgin eozinofilik nükleol ile perinükleolar halo, 3'ünde (%27) hemanjioperisitomatöz damarlar, 4'ünde (%36) simplastik atipi tespit edildi. Leiomyosarkom olgularının hiçbirinde FH ekspresyon kaybı saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: HLBHK sendromlu hastaları erken tespit etmek mortalite ve morbidite açısından önemlidir. Çalışmamızda genç yaş grubundaki leiomyom olgularında literatürle uyumlu şekilde, ancak daha yüksek oranda FH ekspresyon kaybı saptadık. Bu olguları, morfolojik bulgular ile öngörüp immünhistokimyasal yöntem desteğiyle saptamak ve genetik taramaya yönlendirmek mümkündür. Ayrıca, leiomyom, bizaar leiomyom ve leiomyosarkom ayrımında FH ekspresyonu değerlendirilmesinin faydalı olabileceği izlenimi alınmıştır. Ancak, literatür bilgisi ışığında FH ekspresyon kaybı saptadığımız leiomyomların hepsinin HLBHK sendromu ile ilişkili olmadığını düşünmekteyiz. Bu nedenle, FH ekspresyon kaybı gösteren olguların hangi oranda sendromla ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla bir sonraki aşamada, aynı hasta grubunda, tanıda yardımcı diğer bir immünhistokimyasal belirteç olan 2-süksinosistein ekspresyon varlığı araştırılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fumarat hidrataz, Leiomyom, Leiomyosarkom

PBS-069 [Jinekopatoloji]

SERÖZ OVER TÜMÖRLERİNDE FGFR-1 EKSPRESYONU

Mehmet Özcan[1], Saadet Alan[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji, Malatya

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, seröz over tümörlerinde FGFR1 ekspresyonunun incelenmesi ve seröz kistadenomlar (SK), borderline seröz tümör (BST)/atipik proliferatif seröz tümörler (APST), düşük dereceli seröz karsinom (LGSK) ve yüksek dereceli seröz karsinomlarda (HGSK) gruplar arası ekspresyon farklılıkları ve prognostik faktörler ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem

Çalışmaya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde 2010-2020 yılları arasında morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla se-

röz kistadenom (n=13), borderline seröz tümör (BST)/atipik proliferatif seröz tümör (APST) (n=23), düşük dereceli seröz karsinom (LGSK) (n=5) ve yüksek dereceli seröz karsinom (HGSK) (n=59) tanısı almış 100 hasta dahil edildi. Olgulara ait lam, blok ve raporlar için arşivlerden faydalanıldı. Moleküler özellikleri ve olgu sayıları da gözetilerek BST'ler ve LGSK'lar tek grup halinde incelendi. Bu vakalarda parafin bloklardan alınan kesitlerle RT-PCR ve immünohistokimya yöntemleri ile FGFR1 ekspresyonu araştırıldı. İmmünohistokimyasal yöntemle yapılan incelemelerde tüm olgular için sitoplazmik ve nükleer H skoru hesaplandı.

Bulgular

Çalışmamızda RT-PCR ile HGSK olgularında FGFR1 gen ekspresyonunun LGSK/BST ve SK tanı gruplarına göre istatistiksel anlamlı artışı tespit edildi (p<0,05). LGSK/BST grubu ile SK grubu kat değişimlerinde istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). İmmünohistokimyasal boyamalarda sitoplazmik H skorları, HGSK grubu için ortalama 202,03, LGSK/BST grubu için ortalama 134,29, SK grubu için ortalama 76,54 olarak bulundu. RT-PCR ile elde edilen kat değişimleri ile immünohistokimyasal boyama ile elde edilen sitoplazmik H skorları arasında zayıf korelasyon tespit edildi (p<0,05)

Tartışma ve Sonuç

FGFR1 amplifikasyonu malign seröz over tümörlerinde diğer seröz over tümörlerine göre istatistiksel anlamlı derecede daha sık görülmektedir. Malign grupta FGFR1 ekspresyonunun artmış olması, geliştirilmekte olan tedaviler için potansiyel hedef molekül olabileceği yönünde değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Seröz over tümörleri, FGFR1, PCR, İmmünohistokimya

PBS-070 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL KARSİNOMLAR VE ATİPİLİ ENDOMETRİAL HİPERPLAZİ OLGULARINDA PSF-3 EKSPRESYONLARININ İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE Kİ-67 EKSPRESYONU İLE KARŞILAŞTIRILMASI, KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Kübra Başarır[1], Muzaffer Çaydere[2], Neslihan Durmaz[2], Sema Hücümenoğlu[2]

[1]Mamak Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

[2]SBÜ Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç

Endometrial adenokarsinomlar kadın genital sistemde en sık görülen invaziv malign tümörlerdir. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerde dördüncü sırada yer almaktadır. Risk faktörleri; polikistik over sendromu, östrojen salgılayan tümörler, nulliparite, obezite, erken menarş ve geç menapozdur (1, 2).

Klinikopatolojik ve moleküler çalışmalara göre endometrial karsinomlar tip 1 ve tip 2 olarak sınıflandırılır. Tip 1 endometrial karsinomlar hiperplazi zemininden gelişirken, tip 2 endometrial karsinomlar atrofi zemininden gelişmektedir. Tip 1 endometrial karsinomların prototipi endometioid karsinom gibi daha düşük gradeli tümörlerdir. Endometrial karsinomların yaklaşık %70-80'ini endometrioid tip oluşturmaktadır. Tip 2 endometrial karsinomları ise seröz karsinom gibi daha yüksek gradeli tümörler temsil etmektedir (1).

PSF-3; DNA replikasyonundan sorumlu, makromoleküler protein kompleksi olan Go-Ichi-Ni-San (GINS) bileşenlerinden bir proteindir. GINS kompleksi hücre proliferasyonunda önemli rol oynar; DNA replikasyonun başlaması ve ilerlemesinden sorumludur. Son zamanlarda GINS kompleks üyelerinin kanser hücrelerinde görülmesi; aşırı ekspresyonlarının tümör progresyonuyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (3, 4).

Ki-67 ekspresyonu hücre proliferasyonu ile yakından ilişkilidir. Ki-67 ile tümör hücrelerinin pozitif boyanma oranı genellikle klinik seyir ile ilişkilidir (5).

Bu çalışmada amaç; EEA, atipili ve atipisiz EH, PE'de PSF-3 ekspresyonunu araştırarak yaş, evre, histolojik grade, myometrial invazyon, lenfovasküler invazyon gibi klinik ve histopatolojik prognostik faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi, PSF-3 ekspresyonunun atipisiz EH, atipili EH ve EEA ayırıcı tanısındaki rolünün test edilmesi ve PSF-3 ile Ki-67 ekspresyonlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Etik Kurul

Bu çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına 26.12.2019 tarih ve 130 nolu karar ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığınca karar verilmiştir.

Hasta Seçimi

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü'nde 2010 - 2019 tarihleri arasında retrospektif arşiv taraması yapılarak seçilen fraksiyone küretaj ve histerektomi materyallerinde 10 proliferatif faz endometrium, 50 atipisiz endometrial hiperplazi, 37 atipili endometrial hiperplazi ve 50 endometrioid tip endometrial adenokarsinom tanısı almış toplam 147 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Tümör olguları için histerektomi materyalleri histolojik grade, evre, tümör boyutu, myometrial invazyon derinliği, anjiolenfatik invazyon, servikal tutulum, adneksiyal tutulum, periton sıvısı, lenf nodu metastazı açısından olgular tekrar değerlendirilmiştir.

Histopatolojik grade ve evreleme FIGO 2009 sınıflamasına göre yapılmıştır. Buna göre endometrioid karsinomlarda solid alanlar %5'ten az ise iyi diferansiye (grade 1), %6-50 arasında

ise orta derecede diferansiye (grade 2), %50'den fazla ise kötü diferansiye (grade 3) olarak değerlendirilmiştir.

Myometrial invazyon açısından olgular iki gruba ayrıldı. Buna göre yüzeyel ½ myometrium tutulumu olan olgular birinci grup ve derin myometrial invazyon olan olgular ikinci grup olarak değerlendirilmiştir.

Serviks tutulumu stromal komponentte tümör olup olmamasına göre değerlendirilmiştir.

Adneksiyel tutulum tubalar ve overlerde, lenf nodu tutulumu diseke edilen lenf nodlarında, anjiolenfatik tutulum çevre damar yapılarında tümör olup olmamasına göre değerlendirilmiştir.

Periton sıvı sitolojisinde malign hücre izlendiğinde pozitif, izlenmediğinde ise negatif olarak değerlendirilmiştir.

Histopatolojik değerlendirmelerin yanı sıra hastaların yaş ve patoloji raporuna göre makroskopik tümör boyutu not edilmiştir

İmmünhistokimyasal Değerlendirme

PSF-3 ve Ki-67 için nükleer boyanma pozitif olarak kabul edilmiştir. PSF-3 için endometrial gland epitellerinde, Ki-67 için endometrial gland epiteli ve stromadaki boyanmalar değerlendirilmiştir. PSF-3 ve Ki-67 değerlendirmesi için boyanma yüzdesi kriter olarak kabul edilmiştir. Buna göre PSF-3 ve Ki-67 için %0-20 skor 1, %21-40 skor 2, %41-60 skor 3 ve %60 üzeri skor 4 olarak değerlendirilmiştir (6).

Veri Analizi Ve İstatiksel Yöntemler

İstatiksel analiz SPSS 22.0 for Windows (SPSS, Inc.; Chicago, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), ortalama ± standart sapma (SS), ortanca (medyan) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılan normallik değerlendirmesine göre normal dağılıma uyduğu yerlerde parametrik testler (bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi) ile normal dağılıma uymadığı yerlerde ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi) ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Klinikopatolojik Veriler

Ortalama tümör boyutu 3,61±1,71 (ortanca=3,5, min=1, maks=10) cm idi. Tümörlerin %60'ı grade 1, %22'si grade 2 ve %18'i grade 3'tü. 1/2'den çok myometrial invazyon sıklığı %36'ydı. Lenfovasküler invazyon sıklığı %32 iken, lenf nodu tutulumu varlığı %6 idi. Öte yandan olguların %20'sinde serviks tutulumu, %2'sinde adneksiyal tutulum vardı. Periton sıvısı pozitifliği %8 idi. Evre 1A sıklığı %56, evre 1B %20, evre 2 %20, evre 3C %2 ve evre 4A %2 idi.

Myometrial invazyonun %50'den fazla olma sıklığı grade 1 için %23,3 iken, grade 2 için %45,5 ve grade 3 için %66,7'ydi. Gruplar arasında anlamlı fark vardı (p=0,045). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında anlamlılığı grade 1 ve grade 3 arasındaki farkın oluşturduğu görüldü.

Lenfovasküler invazyon sıklığı grade 1 için %23,3 iken, grade 2 için %27,3 ve grade 3 için %66,7 idi. Gruplar arasında anlamlı fark vardı (p=0,047). Grade 3'te, grade 1 ve 2'ye göre lenfovasküler invazyon sıklığı anlamlı şekilde daha fazlaydı.

Lenf nodu, serviks, adneksiyal tutulum, periton sıvısının pozitifliği ve evre açısından ise histolojik grade grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05).

Endometrioid Adenokarsinomlarında PSF-3 ve Ki-67 Değerlendirilmesi

PSF-3 için skoru 0 olan %54,0, skoru 1 olan %26,0, skoru 2 olan %14,0 ve skoru 3 olan %6,0 olgu vardı. Ki 67 için skoru 0 olan %90,0, skoru 1 olan %4,0, skoru 2 olan %2,0 ve skoru 3 olan %4,0 olgu vardı.

Ortalama PSF-3 yüzdesi grade 1 grubunda 17,57±17,12 (ortanca=10, min=1, maks=55), grade 2 grubunda 23,64±18,82 (ortanca=25, min=2, maks=65), grade 3 grubunda ise 36,22±33,01 (ortanca=25, min=1, maks=95) idi. Gruplar arasında PSF-3 yüzdesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,235).

Ortalama Ki-67 yüzdesi grade 1 grubunda 7,53±7,70 (ortanca=5,5, min=1, maks=40), grade 2 grubunda 8,36±8,80 (ortanca=8, min=1, maks=30), grade 3 grubunda ise 24,44±29,08 (ortanca=8, min=1, maks=75) idi. Gruplar arasında Ki- 67 yüzdesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,451).

PSF-3 %40 ve üzeri boyanma sıklığı myometrial invazyon %50'den az olan grupta %18,8, %50'den fazla olan grupta %22,2 idi. Lenfovasküler invazyon olan grupta %25,0, olmayan grupta %17,6 idi. Lenf nodu tutulumu olan grupta %0,0, olmayan grupta %24,3 idi. Evre 1A olan grupta %17,9, evre 1B olan grupta %20,0 ve evre 2 ve üstü olan grupta %25,0 idi. Bu prognostik veri grupları arasında PSF-3 skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05). Periton sıvısı pozitif olan grupta PSF-3'ün %40 ve üstü boyanma sıklığı %75,0 iken, pertion sıvısı negatif olan grupta bu oran %17,1 idi ve anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,030).

Endometrioid Adenokarsinom Dışında Kalan Gruplarda PSF-3 ve Ki-67 Değerlendirmesi

Atipili EH %67,6'sı skor 0, %27,0'si skor 1, %5,4'ü skor 2'ydi. Atipisiz EH %100,0'ü skor 0'dı. PE ise %10,0'u skor 1, %10,0'u skor 2 ve %80,0'ı skor 3'tü. Gruplar arasında PSF-3 skoru açısından anlamlı fark vardı (p<0.01). PE diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla skor 3'e sahipti.

Atipili EH %97,3'ü skor 0, %2,7'si skor 1'di. Atipisiz EH %100,0'ü skor 0'dı. PE ise %30,0'u skor 0, %20,0'u skor 2 ve %50,0'ı skor 3'tü. Gruplar arasında Ki-67 skoru açısından anlamlı fark vardı (p<0,01). PE diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla skor 2 ve 3'e sahipti.

Tüm Gruplar Arasında PSF-3 ve Ki-67 Değerlendirilmesi

EEA %54,0'ü skor 0, %26,0'sı skor 1, %14,0'ü skor 2 ve %6,0'sı skor 3'tü. Atipili EH %67,6'sı skor 0, %27,0'si skor 1, %5,4'ü skor 2'ydi. Atipisiz EH %100,0'ü skor 0'dı. PE ise %10,0'u skor 1, %10,0'u skor 2 ve %80,0'ı skor 3'tü. Gruplar arasında PSF-3 skoru açısından anlamlı fark vardı (p<0,01). Atipisiz EH diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla skor 0'a sahipken, pe diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla skor 3'e sahipti.

EEA %90,0'ı skor 0, %4,0'ü skor 1, %2,0'si skor 2 ve %4,0'ü skor 3'tü. Atipili EH %97,3'ü skor 0, %2,7'si skor 1'di. Atipisiz EH %100,0'ü skor 0'dı. PE ise %30,0'u skor 0, %20,0'u skor 2 ve %50,0'ı skor 3'tü. Gruplar arasında Ki-67 skoru açısından anlamlı fark vardı (p<0,01). PE diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla skor 2 ve 3'e sahipti.

Tartışma

Yumi Nagahama ve arkadaşlarının kolon kanserleri üzerinde yaptığı bir çalışmada PSF-3 ekspresyonun normal mukozaya oranla tümör hücrelerinde belirgin artış gösterdiği izlenmiştir. Normal mukozada sadece proliferatif zon olan bazal tabakada ekspresyon gözlenmiştir. Yüksek PSF-3 seviyelerinin evre, grade, lenf nodu invazyonu ve lenfovasküler invazyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Seri kesitlerde PSF-3 ekspresyonu gösteren hücreler Ki-67 açısından değerlendirilmiş ve bu hücrelerin Ki-67 ekspresyonu da gösterdiği de izlenmiştir (7).

Daisuke Hokka ve arkadaşlarının yaptığı 125 akciğer adenokarsinom olgusunun yer aldığı çalışmada PSF-3 ekspresyonu sınır değeri %50 olarak kabul edilmiştir. %50'den az boyanma olması halinde düşük pozitif, %50'den fazla boyanma olması halinde pozitif olarak kabul edilmiştir. Tümörsüz çevre dokuda PSF-3 ile boyanma izlenmezken, 98 hastada düşük pozitif boyanma ve 27 hastada pozitif boyanma izlenmiştir. PSF-3 ekspresyonu ile evre, lenf nodu tutulumu, lenfovasküler invazyon, uzak metastaz ve sağkalım gibi prognostik faktörler karşılaştırıldığında anlamlı istatiksel sonuçlar elde edilmiştir. Aynı kesitlere PSF-3 ile karşılaştırmak için Ki-67 uygulanmıştır. PSF-3'ün düşük pozitif olduğu grupta ortalama Ki-67 %5, PSF-3'ün pozitif grupta Ki-67 %17 olarak değerlendirilmiştir. PSF-3 ve Ki-67 boyanma modelleri karşılaştırıldığında ise PSF-3'ün tümör hücrelerinde nükleer, Ki-67'nin ise tümör hücrelerinde nükleer ve stromal olarak dağınık boyanma gösterdiği dikkati çekmiştir (8).

Jogn Kun Park ve arkadaşları 2018 yılında 123 endometrioid karsinom, 32 nonendometrioid karsinom ve 25 atipili EH'den oluşan çalışmada PSF-3 immunhistokimyasal boyanmasını değerlendirmiştir. PSF-3 boyanmasını atipili EH'de %10,4, grade 1 tümörlerde %30,7, grade 2 tümörlerde %55 ve grade 3 tümörlerde %59 olarak tespit edilmiştir. Bu veriler eşliğinde hem gradeler arasında hem atipili EH ve grade 1 tümörler arasında PSF-3 kullanımının faydalı olabileceği düşünülmüştür. Oluşturulan skorlama sistemine göre PSF-3 boyanması %0-20 arası ise skor 0, %21-40 ise skor 1, %41-60 ise skor 2, %60 üzeri ise skor 3 olarak kabul edilmiştir. Skorlama sistemine göre değerlendirildiğinde atipili EH olgularının skor 0 ve 1, grade 1 tümörlerin %79'u skor 0 ve 1, grade 2 tümörlerin %71,4'ü skor 2 ve 3, grade 3 tümörlerin %89'u skor 2 ve 3 olarak sınıflandırılmıştır. PSF-3 ile EEA prognostik faktörleri arasında karşılaştırma yapmak için %40 boyanma oranı kriter alınmıştır. Lenf nodu tutulumu, rekkürrens ile anlamlı korelasyon izlenirken; vasküler invazyon ve yaş ile anlamlı sonuç elde edilememiştir. Rastgele seçilen 30 vakada Ki-67 ve PSF-3 karşılaştırması yapılmış; sadece tümör epitelyal hücreleri baz alındığı takdirde her iki belirtecin korele olduğu görülmüştür. Fakat Ki-67 tümör epitel hücreleri dışında stromal boyanma da gösterdiği için toplam boyanmaya bakıldığında Ki-67 boyanma yüzdesi daha yüksek olarak hesaplanmıştır (6).

Bizim çalışmamızda kontrol grubu olarak 10 proliferatif faz endometrium, 50 atipisiz EH, 37 atipili EH ve 50 EEA kullanılmıştır. EEA grubunun 30'u grade 1, 11'i grade 2, 9'u grade 3' tür. Ortalama PSF-3 yüzdesi grade 1 tümörlerde 17,57 grade 2 tümörlerde 23,64, grade 3 tümörlerde ise 36,22 idi.

Gruplar arasında PSF-3 yüzdesi açısından sayısal olarak belirgin fark olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,235). PSF-3 skorlamasına göre değerlendirildiğinde grade 1 olanların %66,7'si skor 0, %16,7'si skor 1, %16,7'si skor 2 ve %0'ı skor 3'tü. Grade 2 olanların %36,4'ü skor 0, %45,5'i skor 1, %9,1'i skor 2 ve %9,1'i skor 3'tü. Grade 3 olanların %33,3'ü skor 0, %33,3'ü skor 1, %11,1'i skor 2 ve %22,2'si skor 3'tü. Gruplar arasında PSF-3 skoru açısından anlamlı fark yoktu (p=0,078). Ortalama PSF-3 yüzdesi EEA 22,26, atipili EH 13,54, atipisiz EH 1,6, PE ise 72,5 idi. Gruplar arasında PSF-3 yüzdesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p0,05).

Periton sıvısı pozitif olan grupta PSF-3'ün %40 ve üstü boyanma sıklığı %75 iken, pertion sıvısı negatif olan grupta bu oran %17,1 idi ve anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,030). Ayrıca tüm olgulara uygulanan Ki-67 ile PSF-3 boyanma yüzdeleri karşılaştırıldığında tüm gruplarda ve gradeler arasında anlamlı korelasyon vardı. Biz bu çalışmada Ki-67 için tümör epitelyal hücrelerinde ve stromal hücrelerdeki boyanma oranını hesapladık.

Sonuçlar

Bu çalışmada ortalama yaş 59,90±9,64 olarak tespit edilmiş olup literatürle uyumlu bulunmuştur.

EEA olgularının klinik ve patolojik verilerinin histolojik grade'e göre dağılımı; Histolojik grade yükseldikçe myometrial invazyon derinliğinin arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,045).

Histolojik grade ve lenfovasküler invazyon arasında anlamlı fark vardı (p=0,047). Grade 3'te, grade 1 ve 2'ye göre lenfovasküler invazyon sıklığı anlamlı şekilde daha fazladır.

Histolojik grade ile lenf nodu tutulumu ve evre karşılaştırmasında istatiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememiştir (p=0,516, p=0,250). Olgularımızın büyük çoğunluğunun grade 1 olması ve seçilen olgulardaki lenf nodu tutulumunun oldukça az sayıda olması nedeniyle anlamlı sonuç elde edilemediği düşünülmüştür.

Ortalama PSF-3 yüzdesi PE en yüksek olup bu grubu EEA, atipili EH ve atipisiz EH takip etmekteydi. Grupların ikili kıyaslamalarında atipili EH ve EEA dışında bütün kıyaslamalar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

PSF-3 kullanımı atipisiz ve atipili EH ayırıcı tanısında faydalı olarak bulunmuştur. Atipili EH ve EEA kullanımında ise faydalı olarak bulunamamıştır. Olgu sayımızın az olması nedeniyle böyle bir sonuç elde edildiği ve daha geniş çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

EEA olgularında gradeler arası PSF-3 yüzdesi karşılaştırıldığında bizim olgularımızın %60'ını grade 1 olguların oluşturması ve toplamda az sayıda olgumuz olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

PSF-3 boyanma yüzdesi ve prognostik veriler karşılaştırıldığında periton sitolojisi pozitifliği ile anlamlı sonuç elde edilmiştir (p=0,030). Diğer lenf nodu tutulumu, evre, myometrial invazyon ve lenfovasküler invazyon açısından anlamlı sonuçlar elde edilememiştir (p>0.05).

Ki-67 boyanma yüzdesi PE grubunda en yüksek olmak üzere EEA, atipili EH, atipisiz EH sırası ile azalmaktaydı. Gruplar kıyaslandığında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. İkili kıyaslamalar yapıldığında atipisiz ve atipili EH ayrımında anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

Histolojik gradeler ve Ki-67 yüzdesi karşılaştırıldığında ise vaka sayımızın az olması ve birçok vakamızın grade 1 olması nedeniyle anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

PSF-3 ve Ki-67 boyanma yüzdeleri arasında PE, atipisiz EH, atipili EH ve EEA grupları arasında korelasyon olduğu tespit edilmiştir. EEA gradeleri arasında her iki belirteç için de anlamlı sonuçlar elde edilemediğinden kıyaslama yapılamamıştır.

Kaynaklar

1. Blaustein, A., Pathology of the Female Genital Tract. The American Journal of Surgical Pathology, 1978. 2(1): p. 111-112.
2. Carcangiu, M., et al., WHO classification of tumours of female reproductive organs. 2014: International Agency for Research on Cancer.
3. Labib, K. and A. Gambus, A key role for the GINS complex at DNA replication forks. Trends in cell biology, 2007. 17(6): p. 271-278.
4. Sun, X., et al., Partner of Sld five 3: a potential prognostic biomarker for colorectal cancer. Diagnostic Pathology, 2014. 9(1): p. 217.
5. Scholzen, T. and J. Gerdes, The Ki-67 protein: from the known and the unknown. Journal of cellular physiology, 2000. 182(3): p. 311-322.
6. Park, J.K., et al., Clinicopathological significance of PSF3 expression in uterine endometrial carcinomas. Human pathology, 2018. 80: p. 104-112.
7. Nagahama, Y., et al., PSF3 marks malignant colon cancer and has a role in cancer cell proliferation. Biochemical and biophysical research communications, 2010. 392(2): p. 150-154.
8. Hokka, D., et al., Psf3 is a prognostic biomarker in lung adenocarcinoma. Lung Cancer, 2013. 79(1): p. 77-82.

PBS-071 [Jinekopatoloji]

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ENDOMETRİYAL KANSERLER

Fatma Nur Uygun, Sultan Çalışkan, Mehmet Kefeli
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisinin en yıkıcı etkileri sağlık alanında gözlenmiştir. Sadece virüse bağlı hastalıklar ve ölümler nedeniyle değil, hastaların hastanelere başvurusundaki gecikme, başta kanser olmak üzere hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerini geciktirmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi öncesi ve süresince endometriyal karsinom tanısı almış hastaların demografik ve kliniko-patolojik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının tespit edildiği Mart 2020 tarihinden önceki ve sonraki 2 yıllık dönemlerde endometriyal küretajlarda, endometriyal karsinom tanısı almış 100 olgu çalışmaya alınmıştır. COVID-19 pandemisi öncesi ve süresince tanı alan olgular, yaş, tümör tipleri; tanı sonrası hastanemizde histerektomi yapılan hastalar da pT evresi, pN evresi ve FIGO evresi açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki olgu grubu karşılaştırıldığında pandemi öncesi 57 olguya tümör tanısı verilmiş olup, tanı alan olguların ortalama yaşı 61'di. Bu olguların 38'ine histerektomi uygulandı. Pandemi öncesi dönemde 33 olgu erken evrede (pT0, pT1) iken, 5 olgu ileri evredeydi (≥pT2). Pandemi süresince 43 olguya tümör tanısı verilmiş olup, tanı alan olguların ise ortalama yaşı 64'tü. Bu olguların 31'ine histerektomi uygulandı. Pandemi sürecinde 22 olgu erken evrede iken, 9 olgu ileri evredeydi. Pandemi süresince erken evre endometriyal karsinom tanısında azalma olurken, ileri evre endometriyal karsinom tanısında %17 oranında artış gözlendi. Pandemi sürecinde, pandemi öncesine göre lenfovasküler invazyon saptanan olgularda %4 oranında artış gözlendi. Pandemi süresince ileri evre endometriyal kanserlerde oransal artış gözlenmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: COVID-19 pandemisiyle birlikte, sağlık sistemi üzerindeki yükün ve hastaneler yoluyla bulaş riskinin azaltılması amacıyla poliklinik hizmetleri kısıtlanmış ve elektif ameliyatlar ertelenmiş olup özellikle hastaların da bulaş korkusu nedeniyle hastaneye başvuruları azalmıştır. Bu durumun en büyük dezavantajı kanser hastaları üzerinde gözlenmiş olup erken evrelerde tanı alabilecek hastalar, başvurulardaki gecikme nedeniyle ileri evrelerde tanı alabilmiştir. Çalışmamızda, hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamasa da ileri evre kanser hastalarının oransal artışı bu veriyi desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, Endometrium karsinomları, Küretaj

Giriş ve Amaç

Endometriyal kanser, kadınlarda en sık gözlenen kanserler arasında 6. sırada iken gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir (1). Sıklıkla anormal kanama şeklinde belirti verdiğinden genellikle erken evredeyken tespit edilirler (2).

Yüzyılın pandemisi olarak kabul edilen COVID-19 pandemisi, 2019 yılı Aralık ayında Çin'de ortaya çıktıktan sonra tüm ülkelerde hızlı bir şekilde yayılmış, günümüze kadar devam eden süreçte milyonlarca insanın hastalanmasına ve 9 milyondan fazla insanın da virüs ile ilişkili ölümüne neden olmuştur. Virüsün solunum yoluyla hızla bulaştığı tespit edildikten sonra, insanlar arasında bulaşı azaltmak için çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. İnsanların evde kalmasını sağlayacak kısıtlamaların yanında sağlık sistemi üzerindeki yükün ve hastaneler yoluyla bulaş riskinin azaltılması amacıyla poliklinik hizmetleri kısıtlanmış, kanser tarama programları sekteye uğramış ve cerrahi işlemler de ertelenmiş olup, özellikle hastaların da bulaş korkusu nedeniyle acil olmayan durumlar dışında hastaneye başvuruları azalmıştır (2, 3). Bu durum ne yazık ki kanser taramalarını geciktirmiş, bu nedenle kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerini önemli ölçüde sekteye uğratmıştır (3).

COVID-19 pandemisi döneminde, endometriyal kanser tanısı almış hastaların yönetimi konusunda çeşitli yayınlar yapılmakla birlikte ilk tanı ve tümör evreleri üzerine yapılan çalışma sayısı azdır (2-4).

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi öncesi ve süresince endometriyal kanser tanısı almış hastaların demografik ve kliniko-patolojik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının ilan edildiği 11 Mart 2020 tarihi esas alınmıştır. Nisan 2018- Mart 2020 tarihleri arası pandemi öncesi dönem, Mart 2020-Ocak 2021 tarihleri arası pandemi dönemi olarak tanımlanmıştır. Bu tarihlerde, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan endometriyal biyopsiler taranmış ve endometriyal karsinom tanısı almış 100 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgularda tanı yaşı, tümör tipleri; endometriyal biyopsi sonrası hastanemizde histerektomisi yapılan hastalar da pT evresi, pN evresi ve FIGO evresi açısından taranmış ve elde edilen sonuçlar dönemler arasında karşılaştırılmıştır. Tümör tipleri olarak endometrioid karsinom, seröz karsinom, şeffaf hücreli karsinom, mikst karsinom ve diğer tümörler (mezonefrik benzeri, an/dediferansiye karsinom, karsinosarkom, kesin histopatolojik tiplendirme yapılamayan vb.) dahil edilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS programı (SPSS for Windows 17.0), analizlerde Mann-Whitney-U ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Her iki olgu grubu karşılaştırıldığında pandemi öncesi dönemde 57 olguya tümör tanısı verilmiş olup, tanı alan olguların ortalama yaşı 61'di. Pandemi öncesi dönemde, 40 olgu endometrioid (%70,2); 6 olgu seröz (%10,6); 3 olgu berrak hücreli (%5,2); 3 olgu mikst (%5,2) ve 5 olgu diğer tümörler (%8,8) olarak tanı aldı. Bu olguların 38'ine histerektomi uygulandı. Histerektomi yapılan olgularda FIGO evrelerinin dağılımı; 31 olgu evre I (%81,6), 1 olgu evre II (%2,6), 5 olgu evre III (%13,2), 1 olgu evre IV (%2,6)'tü. Pandemi öncesi dönemde 31 olgu erken evrede (%81,5) iken, 7 olgu ileri evredeydi (%18,5). Lenfovasküler invazyon 11 olguda (%29,0) saptandı (Tablo).

Pandemi döneminde 43 olguya tümör tanısı verilmiş olup, tanı alan olguların ortalama yaşı 64'tü. Pandemi döneminde, 26 olgu endometrioid 26 (%60,5); 5 olgu seröz (%11,6); 5 olgu mikst (%11,6) ve 7 olgu diğer tümörler (%16,3) olarak tanı aldı. Bu olguların 31'ine histerektomi uygulandı. Olgularda FIGO evrelerinin dağılımı: 20 olgu evre I (%64,5), 3 olgu evre II (%9,6), 6 olgu evre III (%19,4), 2 olgu evre IV (%6,5)'tü. Pandemi döneminde 20 olgu (%64,5) erken evrede iken, 11 olgu (%35,5) ileri evredeydi. Lenfovasküler invazyon 12 (%38,7) olguda saptandı (Tablo).

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda pandemi öncesi dönemle karşılaştırıldığında, pandemi döneminde erken evre endometriyal karsinom tanısında azalma olurken, ileri evre endometriyal karsinom tanısında %17 oranında artış gözlenmiştir. Pandemi döneminde, pandemi öncesi döneme göre lenfovasküler invazyon saptanan olgularda yaklaşık %10 oranında artış gözlenmiştir. Pandemi döneminde, pandemi öncesi döneme göre lenf nodu metastazlarında yaklaşık %15 artış gözlenmiştir. Pandemi döneminde ileri evre endometriyal kanserlerde, lenfovasküler invazyon ve lenf nodu metastazı saptanma oranlarında sayısal artış gözlenmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

COVID-19 pandemisinden en fazla etkilenen ülkelerden biri olan İtalya'da yapılan ve 54 merkezin katıldığı retrospektif çok merkezli bir çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde endometriyal kanser tanısı alan olgular, yaş, histoloji (endometrioid, non-endometrioid), FIGO evresi, tedavi şekli (cerrahi ve diğer) ve nodal tutulum açısından araştırılmıştır. Çalışmaya toplam 5164 endometriyal kanser olgusu (pandemi öncesi dönem: 2718; pandemi dönemi: 2446 olgu) dahil edilmiştir. Bu çalışmada, pandemi döneminde, öncesine göre non-endometrioid karsinom oranlarında artış olduğu ve endometriyal karsinomların daha ileri evrelerde tanı aldığı gösterilmiştir (2).

Çalışmamızda, hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamasa da ileri evre kanser hastalarının oransal artışı bu veriyi desteklemektedir. Çalışmamızdaki olgularda pandemi süresince tanı alan hastaların, pandemi öncesi tanı alan hastalara göre, yaş ortalaması, histerektomi yapılanlarda lenfovasküler invazyon varlığı, patolojik evrelemesi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olma eğilimindedir.

Literatürde, endometriyal kanser yönetiminde, ilk tanı sonrası cerrahinin zamanlamasının sağkalım ve hastalığa bağlı ölüm oranları üzerinde önemli etkisinin olduğu gösterilmiştir. Düşük ve yüksek riskli endometriyal kanserlerin ikisinde de tanı sonrası 3. haftada yapılan cerrahinin 5 yıllık sağkalım üzerine

etkisinin en iyi olduğu, eğer cerrahi 8 haftadan sonra yapılırsa da 5 yıllık sağkalım oranlarında anlamlı azalma olduğu gösterilmiştir (5). Çalışmamızda, ilk tanı ile histerektomi yapılan olgularda cerrahiye kadar geçen süre dahil edilmemiştir. Ancak pandemi döneminde, yoğun bakım alanlarının virüsle enfekte hastalar için yoğun bir şekilde kullanılması nedeniyle, yoğun bakım ihtiyacı yaratacak onkolojik cerrahi işlemleri büyük ölçüde ertelenmiştir. Bu nedenle, endometriyal kanser hastalarında da gecikmiş cerrahi yapılması ve bu nedenle de sağkalım üzerine olumsuz etkilerin yaşanacağı ihtimali yüksektir.

Literatürde daha önce endometriyal kanser tanısı almış hastaların yönetimi konusunda çok çeşitli yayınlar olmakla birlikte endometriyal kanser tanısı ve evresi üzerine sadece sınırlı sayıda yayın mevcuttur ve çalışmamız bunun üzerine planlanmıştır. Çalışmamızın kısıtlılıkları toplam olgu sayısının ve tarih aralığının kısa olması nedeniyle henüz histerektomi yapılmış olguların sayısının az olmasıdır. Olgu sayısı az olduğundan anlamlı sonuç elde edilememiştir.

Sonuç olarak, pandeminin pik döneminde yaşanan kanser taramalarında ve kanser tanılarında azalma, özellikle ileri evrelerde olmak üzere 2 yıl içinde artmış kanser tanıları ve 5 yıl içinde kansere bağlı ölüm oranlarında artışla karşımıza çıkacağı öngörülmektedir (6). COVID-19 pandemisi, yüzyılın en büyük sağlık sorunu olarak ortaya çıktığından tüm Dünya'yı hazırlıksız olarak yakalamıştır. Bu süreçte alınan önlemlerde, enfeksiyona bağlı morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak ön planda düşünülmüştür. Ancak, COVID-19 pandemisinin etkilerinin sadece enfeksiyonla sınırlı kalmadığı ve sağlık hizmetlerine ulaşmayı kısıtlamanın kanser başta olmak üzere birçok hastalığın erken tanı ve tedavisinde yaşattığı gecikmelerin morbidite ve mortalite oranlarında belirgin artışa neden olacağı ve sağlık sistemine ek yük getireceği aşikardır. COVID-19 pandemisiyle kazandığımız tecrübelerden yola çıkarak, gelecekte olası bir pandemi durumunda sağlık hizmetlerine ulaşımı büyük ölçüde kısıtlamak yerine pandemi hastanelerini ayrıca belirleyerek sağlık hizmetlerinin diğer sağlık kurumlarında devam etmesini sağlamak gerektiği aşikârdır.

Kaynaklar

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.
2. Bogani G, Scambia G, Cimmino C, Fanfani F, Costantini B, Loverro M, et al. Characteristics and patterns of care of endometrial cancer before and during COVID-19 pandemic. J Gynecol Oncol. 2022;33(1):e10.
3. Patt D, Gordan L, Diaz M, Okon T, Grady L, Harmison M, et al. Impact of COVID-19 on Cancer Care: How the Pandemic Is Delaying Cancer Diagnosis and Treatment for American Seniors. JCO Clin Cancer Inform. 2020;4:1059-71.
4. Al-Quteimat OM, Amer AM. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. Am J Clin Oncol. 2020;43(6):452-5.
5. Bhatla N, Singhal S. The COVID-19 Pandemic and Implications for Gynaecologic Cancer Care. Indian J Gynecol Oncol. 2020;18(2):48.
6. Singh N, Mishra N, Jayraj AS, Ghatage P. Management of Gynecologic Cancer During COVID-19 Pandemic: South Asian Perspective. Cancer Control. 2022;29:10732748221119349.

PBS-072 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL SİTOLOJİDE EPİTEL HÜCRE ANOMALİSİNİN HİSTOPATOLOJİK KORELASYONU VE YÜKSEK RİSKLİ HPV DNA GENOTİP DAĞILIMI

İrem Yanık[1], Sibel Bektaş[1], Süleyman Salman[2]

[1]İstanbul Gaziosmanpaşa SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[2]İstanbul Gaziosmanpaşa SUAM, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Servikal sitoloji ve HPV DNA genotiplendirmesi, servikal neoplaziler için tarama testi olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada servikal sitoloji örneği alınmış ve eş zamanlı HPV DNA genotip analizi yapılmış olguların epitel hücre anomalisi (EHA) oranını, EHA'nın histopatolojik korelasyonunu ve yüksek riskli HPV DNA genotip dağılımını saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Kasım 2015-Mayıs 2019 tarihleri arasında SBÜ İstanbul Gaziosmanpaşa SUAM Tıbbi Patoloji Bölümü'nde servikal sitoloji ve eş zamanlı HPV DNA genotip analizi yapılan 13277 olgu dahil edildi. İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 137/2020 nolu onay alındı. Bu olgular arasında EHA tanısı alan olgular yaş, Bethesda tanı kategorisi, atrofi, transformasyon zonu (TZ) durumu, inflamasyon ve mikroorganizma varlığı açısından yeniden değerlendirildi. EHA saptanan olguların histopatolojik korelasyonu ve HPV DNA genotip dağılımı belirlendi. Veriler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans ve yüzde şeklinde verildi. Nominal değişkenler ki kare, Yates düzeltmeli ki kare ve Fisher kesin olasılık testleri ile değerlendirildi. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ ve çift yönlü olarak alındı.

Bulgular: 13277 olgunun %2,82'sinde epitel hücre anomalisi saptandı. Bu olguların %49,5'i ASCUS, %32,1'i LSIL, %5,88'i ASC-H, %9,09'u HSIL olarak tanı aldı. Tüm olguların %8,77'si, EHA olgularının ise %66,3'ünde yüksek riskli HPV DNA saptandı. EHA olgularında en yüksek oranda (%45,7) diğer yüksek riskli HPV DNA (genotip 31, 33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68) belirlendi. EHA ile HPV genotipleri, bakteriyel vajinozis, kandida ve TZ varlığı arasında anlamlı ilişki belirlendi. Doku tanısı olan 161 EHA'da neoplazi saptanma oranı %67,7'dir. Pozitif öngörü değeri HSIL için %89,5 iken ASCUS için%54,3'tür.

Tartışma ve Sonuç: Yüksek dereceli neoplazilerde sitolojik tanı ile doku tanıları arasında yüksek uyum mevcuttur. EHA tanısı alan olguların %66,3'ünde ve dokuda neoplazi saptanan olguların %91,7'sinde HPV DNA saptanması, HPV'nin neoplazilerle yakın ilişkisini göstermektedir. Ayrıca çalışmamızdaki HSIL olgularında en sık HPV tip 16 varlığı, bu tipin onkojenik genotip olarak önemini koruduğunu ortaya koymuştur. Sitolojik materyalde saptanan EHA ve diğer nonneoplastik parametreler, klinik protokoller eşliğinde değerlendirilmeli, tedavi ve takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Serviks, Sitoloji, Epitel hücre anomalisi, HPV DNA, Histopatoloji

PBS-073 [Jinekopatoloji]

OVERİN YÜKSEK DERECELİ SERÖZ KARSİNOMLARINDA BRCA 1/2 GEN MUTASYON DURUMUNA GÖRE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Gamze Aköz[1], Özge Özer Kaya[2], Taha Reşid Özdemir[2], İlker Çakır[3], Canan Kelten Talu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, İzmir

Amaç

BRCA1/2 mutasyonu saptanan ve saptanmayan yüksek dereceli seröz karsinom tanısı alan over karsinomu olgularına ait patoloji örnekleri retrospektif olarak yeniden değerlendirilecek ve tümör morfolojileri karşılaştırmalı olarak irdelenecektir.

Gereç ve Yöntem

1 Ocak 2020 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesinde yüksek dereceli seröz karsinom tanısı almış hastaların kayıtları incelenerek 130 hasta tespit edilmiştir. Bu olgular içinde BRCA1/2 herediter kanser risk paneli uygulanmayan 72 hasta, primer tümörü over kaynaklı olmayan 12 hasta ve neoadjuvan kemoterapi alan 20 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Primer tümörü over kaynaklı olup genetik analiz uygulanan 26 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait histopatolojik özellikler arşivden lamları çıkarılarak yeniden değerlendirilmiştir. Mitotik indeks ve nükleer pleomorfizm Nottingham derecelendirme sistemine göre skorlandı (1). Bulgular karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin analizinde SPSS 22.0 (IBM Corparation, Armonk, New York, United States) programı kullanılmıştır. Nicel değişkenler tablolarda ortalama ± std.(standart sapma) ve medyan range (maximum-minimum), kategorik değişkenler ise n (%) olarak gösterilmiştir. Nicel verilerin değerlendirildiği bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Nitel verilerin değerlendirildiği kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Analiz sonuçları, %95 güven düzeyinde, p değeri 0,05'ten küçük anlamlı kabul edilmiştir.

Genel Bilgiler

Over kanserlerine genetik yatkınlığın en önemli tiplerinden biri herediter meme/over kanser sendromudur (HMOK). HMOK hastaları meme, over ve tuba uterina gibi birden fazla organda malignite gelişimine eğilimlidir. Bu genetik tümör sendromunun en sık nedeni BRCA1 ve BRCA2 genlerinde germline zarar verici mutasyonlardır. BRCA1 ve BRCA2 genleri sırasıyla kromozom 17q ve 13q bölgelerinde yerleşmiş olup DNA tamirinde, hücre döngüsü kontrol noktalarında, protein ubikinizasyonunda ve kromatin yeniden düzenlenmesinde önemli rolleri vardır (2-4). Her iki gen boyunca mutasyonlar yaygın dağılım göstermektedir.

Overyan epitelyal neoplazili hastaların yaklaşık %15'inde germline BRCA1/2 mutasyonu saptanmaktadır (5). BRCA mutasyonlarına bağlı HMOK ile ilişkili over kanserinin ayırt edici histopatolojik tanısı, yüksek dereceli seröz karsinomdur ve bu neoplazmlarla teşhis edilen hastalarda BRCA1 ve BRCA2 germline mutasyonlarının sıklığı yaklaşık %25'e yükselir.

Yüksek dereceli seröz karsinoma ek olarak, endometrioid, müsinöz ve berrak hücre farklılaşması (ve diğerleri) dahil olmak üzere diğer over tümör histotipleri de BRCA ile ilişkili kohortlarda değişen derecelerde tanımlanmıştır (6, 7). BRCA mutasyonu ile ilişkili yüksek dereceli seröz karsinomlarda, BRCA mutasyonu izlenmeyen grupla karşılaştırıldığında bazı histopatolojik özelliklerin daha sık görülebileceği tanımlanmıştır.

BRCA1 germline mutasyon taşıyıcılarından oluşan bir kohortta (Fujiwara ve ark.) tubo-overyan karsinomların; yüksek dereceli ve seröz/andiferansiye histoloji, belirgin tümör infiltre edici lenfositler (TIL'ler), dev/bizar formlarla belirgin nükleer atipi ve bol mitotik figürler sergileme eğiliminde olduğu gösterilmiştir (1).

Soslow ve ark. somatik BRCA1/2 mutasyonu veya promotör hipermetilasyonu olan tümörlere ek olarak germline BRCA1/2 mutasyonlarına sahip hastalardan alınan tümörleri incelemiştir. Buna göre BRCA1 ile ilişkili yüksek dereceli seröz karsinomların yüksek mitotik oranlar, artan TIL'ler, coğrafi/komedo tipi nekroz ve Solid, psödo-Endometrioid ve Transizyonel benzeri (SET) özellikler gösterdiği, BRCA2 mutasyonlu tümörlerin SET özelliklerine sahip ancak göreceli TIL ve nekroz eksikliğine sahip olma eğiliminde olduğu gösterilmiştir (8).

Bu morfolojik özelliklerin tanımlanması arttıkça, rutin patolojik incelemeler sırasında hangi over kanseri olgularında BRCA1 ve/ya 2 mutasyonu bulunabileceğini öngörmek kolaylaşmaktadır. Benzer şekilde BRCA1 ve/ya 2 mutasyonu bakımından şüphe uyandıran morfolojinin patoloji raporlarında bildirilmesi, olgu bazında klinik-genetik incelemeleri kolaylaştırabilir ve hızlandırabilir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen olguların tanımlayıcı ve histopatolojik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Grubun yaş ortalaması 53,9(±10,5)'dur. Dahil edilen olguların %34. 6'nda BRCA gen mutasyonu olduğu görülmüştür. Mutasyon olanların %66,7'si BRCA-1, %33,3'ü BRCA-2'dir. Tümör yerleşimine bakıldığında % 61,5'nin bilateral, % 38,5'in unilateral olduğu tespit edilmiştir. Hastaların % 26,9'u ekstaroveryan yayılım gösterirken, % 50'sinde kapsül rüptürü olduğu görülmüştür. Olguların 42,3'ünde lenf nodu metastazı izlenmiştir. Histopatolojik özelliklere bakıldığında olguların %65,4'ünde SET (solid/endometrioid/transizyonel) büyüme paterni olduğu görülmüştür. Olguların %69,2'sinde belirgin nükleer pleomorfizm izlenmiştir. Belirgin mitotik aktivite içeren tümörlerin oranı % 34,6'dır. Tümör infiltre edici lenfositler olguların %76,9'unda hafif şiddette iken %23,1'inde şiddetli olarak saptanmıştır. Nekroz olguların %53,8'inde izlenmiştir. Olguların %61,5'inde lenfovasküler invazyon saptanmıştır.

BRCA gen mutasyonu olan ve olmayan grupta histopatolojik özellikler Tablo 2'de verilmiştir. BRCA gen mutasyonu olan grupta tümörlerin % 33,3'ü unilateral iken mutasyon olmayan grupta bu oran 41,2'dir. BRCA gen mutasyonu olan ve olmayan grupta tümör yerleşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ekstraoveryan yayılım mutasyon olan grupta daha sık izlenmiştir (%77,8) ancak mutasyon olmayan grup (%70,6) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Kapsül rüptürü sıklığı da mutasyon olan grupta (%55,6) olmayan gruba göre (%47,1) daha sık görülmüştür ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Lenf nodu metastaz sıklığı BRCA gen mutasyonu olan ve olmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı farklı çıkmamıştır.

SET büyüme paterni BRCA gen mutasyonu olan grupta %66,7 sıklıkta izlenmiş olup bu oran gen mutasyonu olmayan grupta %17,6'dır. İki grup arasındaki fark istatistiksel alarak anlamlı bulunmuştur (p=0.02). Belirgin nükleer pleomorfizm BRCA gen mutasyonu olan ve olmayan grupta sırasıyla %88,9 ve % 58,8 sıklığında izlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Belirgin mitotik aktivite BRCA gen mutasyonu olan grupta (% 66,7) mutasyon olmayan gruba göre (%17,6) istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha sık izlenmiştir (p=0.02). Tümör infiltre edici lenfositler BRCA gen mutasyonu olan grupta %77,8 oranında hafif şiddette iken mutasyon olmayan grupta %76,5 oranında hafif şiddette izlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Nekroz sıklığı BRCA gen mutasyonu olan grupta %55,6, mutasyon olmayan grupta %52,9'dur. Lenfovasküler invazyon mutasyon olan grupta (%77,8) daha sık izlenmiş olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada BRCA mutasyonu taşıyan over kanserlerinin ayırt edici histopatolojik özelliklerini, mutasyon taşımayan olgularla karşılaştırmalı olarak değerlendirerek saptamaya çalıştık. Genetik analiz uygulanan hasta sayısının az olması kısıtlayıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktaydı. SET paterni ve belirgin mitotik aktivite literatürle uyumlu şekilde anlamlı farklı bulundu. Diğer parametrelerde daha sağlıklı sonuçların olgu sayısının artmasıyla elde edilebileceğini düşünmekteyiz. BRCA mutasyonu taşıyan olguları saptamada patologlar özellikle aile öyküsü bulunmayan olgularda kilit rol oynamaktadır. Bu açıdan sözü geçen belirleyici histopatolojik özellikler günlük rutinde her zaman aklımızda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Prediction of BRCA1 germline mutation status in women with ovarian cancer using morphology-based criteria: identification of a BRCA1 ovarian cancer phenotype. Fujiwara M, McGuire VA, Felberg A, Sieh W, Whittemore AS, Longacre TA Am J Surg Pathol. 2012 Aug; 36(8):1170-7.
2. Hodgson A, Turashvili G. Pathology of Hereditary Breast and Ovarian Cancer. Front Oncol. 2020;10:531790. Published 2020 Sep 29. doi:10.3389/fonc.2020.531790
3. Hoang LN, Gilks BC. Hereditary breast and ovarian cancer syndrome: moving beyond BRCA1 and BRCA2. Adv Anat Pathol. (2018) 25:85–95. 10.1097/pap.0000000000000177
4. Hussein YR, Ducie JA, Arnold AG, Kauff ND, Vargas-Alvarez HA, Sala E, et al. Invasion patterns of metastatic extrauterine high grade serous carcinoma with BRCA germline mutation and correlation with clinical outcomes. Am J Surg Pathol. (2016) 40:404–9. 10.1097/pas.0000000000000556
5. Norquist BM, Harrell MI, Brady MF, Walsh T, Lee MK, Gulsuner S, et al. Inherited mutations in women with ovarian carcinoma. JAMA Oncol. (2016) 2:482–90. 10.1001/jamaoncol.2015.5495
6. Bartosch C, Clarke B, Bosse T. Gynaecological neoplasms in common familial syndromes (Lynch and HBOC). Pathology (Phila). (2018) 50:222–37. 10.1016/j.pathol.2017.10.010
7. Howitt BE, Hanamornroongruang S, Lin DI, Conner JE, Schulte S, Horowitz N, et al. Evidence for a dualistic model of high-grade serous carcinoma: BRCA mutation status, histology, and tubal intraepithelial carcinoma. Am J Surg Pathol. (2015) 39:287–93. 10.1097/pas.0000000000000369
8. Morphologic patterns associated with BRCA1 and BRCA2 genotype in ovarian carcinoma. Soslow RA, Han G, Park KJ, Garg K, Olvera N, Spriggs DR, Kauff ND, Levine DA Mod Pathol. 2012 Apr; 25(4):625-36

PBS-074 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

THE PROGNOSTIC EFFECT OF HER2 GENE AMPLIFICATION IN HIGH-GRADE ENDOMETRIAL CARCINOMAS AND ITS CORRELATION WITH PROTEIN OVEREXPRESSION

Kemal Kürşat Bozkurt[1], İbrahim Metin Çiriş[1], Şirin Başpınar[1], Bülent Çetin[2], Evrim Erdemoğlu[3], Sema Bircan[1], Onur Ertunç[1]
[1]Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Department of Pathology, Isparta, Turkey
[2]Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Department of Medical Oncology, Isparta, Turkey
[3]Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Department of Gynecologic Oncology, Isparta, Turkey

Background and Aim: New therapeutic agents and biomarkers are needed for the treatment of aggressive endometrial cancer subtypes. Recently, HER2 has been recommended to be tested routinely in serous endometrial cancers. The aim of this study is to investigate the correlation between HER2 (ERBB2) protein overexpression and HER2 gene amplification and the relationship of HER2 gene amplification with prognosis in cancers with serous morphology. In addition, the concordance of HER2 testing in paired curettage and hysterectomy specimens is also investigated.

Methods: Twenty five serous carcinomas and 8 carcinosarcomas with serous morphology (n=33) were included in the study. HER2 staining was performed on whole tissue sections by immunohistochemistry (IHC) and fluorescent in situ hybridization (FISH). The system, which was proposed by Fader et al. was used to evaluate the stainings. Statistical analysis was performed by using SPSS for Windows 18.0 package program. The study protocol was approved by the institutional clinical research ethics committee (Date: July 13, 2021. Decision Number: 15/244).

Results: Protein overexpression was detected in 27.3% (n =9) of the cases, and gene amplification in 30.3% (n =10). A significant positive correlation was found between the two methods (p <0.0001). The rate of HER2 gene amplification did not differ significantly between serous carcinoma (32%) and carcinosarcoma (25%). HER2 gene amplification was significantly associated with disease related death (p=0.008), shorter overall (p =0.005, Log Rank) and disease-free (p=0.014, Log Rank) survival. Although the heterogeneous staining we also found a significantly high concordance between the HER2 IHC/FISH test results in curettage and hysterectomy specimens (kappa values: 0.885 for IHC, 0.857 for FISH).

Conclusions: HER2 is an important prognostic and predictive marker for high-grade endometrial cancers which have serous morphology. HER2 IHC/ISH testing can be performed by using diagnostic curettage specimens which contain enough viable neoplastic cells. However, pathologists should be aware of the intratumoral heterogeneity for HER2 staining.

Keywords: Cancer, Endometrium, FISH, HER2, İmmunohistochemistry

PBS-075 [Jinekopatoloji]

İNSAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) SONUÇLARIMIZIN SERVİKAL SİTOLOJİ VE BİYOPSİ İLE KORELASYONU

Begüm Başlı Ersoy, Sibel Çetinkaya, Nagehan Özdemir Barışık, İzzet Yağız İnallı, Özge Hande Güneş
Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Real Time PCR (RT-PCR)ile HPV taraması yapılmış pozitif olgularda servikal sitoloji ve biyopsi sonuçlarının HPV tipleri ile ilişkisini tanımlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya; 2019-2021 yılları arasında, kliniğimizde RT-PCR yöntemi ile yüksek riskli HPV pozitifliği saptanan olgular arasından servikal sitoloji ve kolposkopik biyopsi uygulanan 1481 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş, servikal sitoloji ve biyopsi sonuçları ile HPV tipleri arasındaki ilişkisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 40.8dir. 427'sinde (%28.8) HPV16, 169'unda (11.4) HPV 18/45, 33'ünde (%2.2) HPV16 ve 18/45 pozitif iken, 852 (%57.5) olguda HPV16 ve 18/45 dışı yüksek riskli HPV tespit edilmiştir. HPV pozitif olguların 848(%57.26)'inde sitoloji negatif, 595(%40.1)'inde skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL)/ atipik glandüler hücre (AGC) saptanmıştır. HPV 16 pozitif olguların 202 (%47.31)'sinde epitelyal hücre anomalisi görülürken , HPV 18/45 pozitif olguların 71 (%42)inde, HPV16 ve 18/45 pozitif olguların 12(%36.36)'sinde epitelyal hücre anomalisi görülmüştür. Bu tipler dışındaki HPV tiplerinde ise epitelyal hücre anomalisi 310 (%36.38)dir. HPV pozitifliği saptanan olguların biyopsilerinde 666 (%44.9)'sında SIL/ skuamöz hücreli karsinom (SCC)/adenoca tespit edilirken; sitoloji incelemesinde SIL tanısı alan 595 olgunun biyopsi pozitifliği 361(%24.3)dir. Yüksek riskli HPV pozitifliği gösteren olguların sitolojik incelemesinde en sık ASCUS saptandı. En sık tespit edilen ve SIL/AGC oluşturma sıklığı en yüksek olan tip HPV16 olup olguların sitolojik incelemesinde en sık ASCUS saptandı. Biyopsi sonuçlarında ise; HSIL (%29.51)geliştirme riski en yüksek olan HPV 16 iken , LSIL (%39.39)en fazla HPV16 ve 18/45 tipin birlikte bulunduğu olgularda gözlendi . SCC/yüzeyel invaziv SCC (%0.27) ise yalnızca HPV 16 veya 18/45'in pozitif olduğu olgularda izlenirken; 16 ve 18/45 dışı diğer yüksek riskli HPV pozitifliği olan vakalarda saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda RT-PCR ile HPV pozitif olgularda biyopside displazi tespitinin sitolojik incelemeye gore daha duyarlı oldu-

ğunun gösterilmiş olması HPV tarama testinin servikal lezyonların değerlendirilmesindeki önemini açık olarak göstermektedir. Ancak çalışmaya HPV negative-sitoloji pozitif olguların dahil edilmediği göz önüne alındığında HPV tarama testi ve sitolojinin birlikte değerlendirilmesinin pozitiflik oranını daha da arttıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HPV, Servikal sitoloji, Biyopsi, Korelasyon

Giriş

Serviks kanseri; yılda 530 bin yeni vaka ile kadınlarda dünya genelinde en sık görülen dördüncü sıradaki malignitedir (1). Servikal kanser vakalarının çoğu HPV enfeksiyonundan kaynaklanır ve malign servikal lezyonların yaklaşık %95'inde HPV DNA'sı tanımlanmaktadır (2). HPV enfeksiyonlarının çoğu geçicidir ve kendiliğinden düzelir. Bununla birlikte, HPV'nin onkojenik potansiyeli, her biri pro-onkojenik çeşitli aktivitelere sahip iki erken viral gen olan E6 ve E7'nin ürünleriyle ilişkilidir. E6 proteini p53'e bağlanır ve p53'e hasar verir. Ayrıca telomerazın katalitik alt birimi olan TERT'nin ekspresyonunu uyarır ve hücrelerin ölümsüzleşmesine katkıda bulunur. E7 proteini ise, RB proteinine bağlanır ve normalde RB tarafından sekestre edilen E2F transkripsiyon faktörlerinin yerini alarak hücre döngüsü boyunca ilerlemeyi destekler. E7 ayrıca CDK inhibitörleri p21 ve p27'yi de inaktive eder ve siklin A ve E'yi bağlar ve muhtemelen aktive eder.(3). HPV tiplerinin bir kısmı düşük riskli onkojenik olmayan tipler bir kısmı ise yüksek riskli onkojenik tiplerdir. İnsanda kanser açısından düşük risk oluşturan HPV tipleri; tip 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 62 tipleridir. Bu tipler genelde benign papillomatöz lezyonlara sebep olabilmektedir. Servikal kanserlere neden olabilen yüksek riskli onkojenik HPV tipleri; tip 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 53,56, 58, 59, 66, 68, 73, 82'dir (4, 5).

Papanicolaou (PAP) smear testi taraması, serviks kanseri insidansını önemli oranda azaltmasına rağmen, serviks kanseri kadınlarda halen kanser ölümlerinde ön sıralarda yer almaktadır. Ancak PAP smear'in nispeten düşük sensitivitesi, bazı durumlarda yetersiz spesmen problemi yaşanması ve Bethesda sisteminde yer alan bazı kategorilerde takip konusunda yaşanan sorunlar nedeniyle PAP smer test bazen yetersiz kalabilmektedir (6). Bu nedenle servikal kanserin erken teşhisinde ve önlenmesinde HPV enfeksiyonunun ve HPV tipinin saptanması önem taşımaktadır. Sunulan çalışmamızda Real Time PCR (RT-PCR)ile HPV taraması yapılmış pozitif olgularda servikal sitoloji ve biyopsi sonuçlarının HPV tipleri ile ilişkisini tanımlamak, sitoloji ve biyopsi sonuçarının korelasyonunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2019-2021 yılları arasında, kliniğimizde RT-PCR yöntemi ile yüksek riskli HPV pozitifliği saptanan olgular arasından servikal sitoloji ve kolposkopik biyopsi uygulanan 1481 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş, servikal sitoloji ve biyopsi sonuçları ile HPV tipleri arasındaki ilişkisi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Olguların ortalama yaşı 40.8dir. 427'sinde (%28.8) HPV16, 169'unda (11.4) HPV 18/45, 33'ünde (%2.2) HPV16 ve 18/45 pozitif iken, 852 (%57.5) olguda HPV16 ve 18/45 dışı yüksek riskli HPV tespit edilmiştir. HPV pozitif olguların 848(%57.26)'inde sitoloji negatif, 595(%40.1)'inde skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL)/ atipik glandüler hücre (AGC) saptandı. HPV 16 pozitif olguların 202 (%47.31)'sinde epitelyal hücre anomalisi görülürken , HPV 18/45 pozitif olguların 71 (%42)inde, HPV16 ve 18/45 pozitif olguların 12(%36.36)'sinde epitelyal hücre anomalisi görüldü. Bu tipler dışındaki HPV tiplerinde ise epitelyal hücre anomalisi 310 (%36.38)dir. HPV pozitifliği saptanan olguların biyopsilerinde 666 (%44.9)'sında SIL/skuamöz hücreli karsinom (SCC)/adenoca tespit edilirken; sitoloji incelemesinde SIL tanısı alan 595 olgunun biyopsi pozitifliği 361(%24.3)dir. Yüksek riskli HPV pozitifliği gösteren olguların sitolojik incelemesinde en sık ASCUS saptandı. En sık tespit edilen ve SIL/AGC oluşturma sıklığı en yüksek olan tip HPV16 olup olguların sitolojik incelemesinde en sık ASCUS saptandı. Biyopsi sonuçlarında ise; HSIL (%29.51)geliştirme riski en yüksek olan HPV 16 iken , LSIL (%39.39)en fazla HPV16 ve 18/45 tipin birlikte bulunduğu olgularda gözlendi . SCC/yüzeyel invaziv SCC (%0.27) ise yalnızca HPV 16 veya 18/45'in pozitif olduğu olgularda izlenirken; 16 ve 18/45 dışı diğer yüksek riskli HPV pozitifliği olan vakalarda saptandı.

Sonuç ve Tartışma

200'den fazla genotipi tanımlanmış olan HPV'nin karsinojen olduğu belirlenen 25 tipi arasında HPV 16 ve 18 dikkat çekici oranda ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte; gerek sağlıklı, gerek servikal kanserli gerekse prekanseröz lezyonlu hastalarda HPV 16 insidansı diğer tüm genotiplere oranla daha yaygın olarak saptanmaktadır (7). Çalışmamızda elde edilen verilere göre ,en sık izlenen HPV tipi literatürle uyumlu olarak HPV16 bulunmuştur ve yine literature ile uyumlu olarak sitoloji sonuçlarına göre epitelyal hücre anomalisi oluşturma olasılığı ve biyopsi sonuçlarına göre SIL gelişme olasılığı en yüksek olan tip HPV 16'dır.

Çalışmamızda RT-PCR ile HPV pozitif olgularda biyopside displazi tespitinin sitolojik incelemeye göre daha duyarlı olduğunun gösterilmiş olması HPV tarama testinin servikal lezyonların değerlendirilmesindeki önemini açık olarak göstermektedir. Ancak çalışmaya HPV negative-sitoloji pozitif olguların dahil edilmediği göz önüne alındığında HPV tarama testi ve sitolojinin birlikte değerlendirilmesinin pozitiflik oranını daha da arttıracağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Available at: http://www. who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/. Accessed June 10, 2016

2. Waggoner SE, Chernicky CL. Molecular biology of cervical and vulvar carcinoma. In: Gershenson DM, McGuire WP, Gore M, Quinn MA, Thomas G, eds. Gynaecologic Cancer: Controversies in Management. Philadelphia: Churchill Livingstone 2004:65-78.
3. Moody CA, Laimins LA. Human papillomavirus oncoproteins: pathways to transformation. Nat Rev Cancer 2010;10:550-560.
4. Motoyama S, Ladines-Llave CA, Luis Villanueva S, Maruo T. The role of human papilloma virus in the molecular biology of cervical carcinogenesis. Kobe J Med Sci. 2004;50(1-2):9-19.
5. Burd EM. Human papillomavirus laboratory testing: the changing paradigm. Clinical microbiology reviews. 2016;29(2):291-319.
6. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez Martin A, Colombo N. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2017;28:72-83. https://doi.org/10.1093/annonc/mdx220
7. De Sanjose S, Diaz M, Castellsague X, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in womenwith normal cytology: a meta-analysis. Lancet Infect Dis 2007;7:453-459.

PBS-076 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

PBS-077 [Kardiyovasküler Patoloji]

KARDİYAL PAPİLLER FİBROELASTOM: KÜÇÜK BİR OLGU SERİSİ

Elif Kardelen Çağdaş, Cevriye Cansız Ersöz, Aylin Okçu Heper
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Kardiyak papiller fibroelastom (PFE) görüntüleme yöntemleri ile saptanan ve bunların kullanımının yaygınlaşması ile insidansı giderek artan, benign intrakardiyak kitle lezyonudur (1,7). Bu çalışmada olgu grubu ile PFE prevalansının, klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgularının gözden geçirilerek, tanıda faydalı olabilecek ipuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2005-2022 yıllarında laboratuarımızda incelenmiş 176 kardiyak biyopsi/operasyon materyallerinden kitle lezyonları saptanarak PFE tanısı alan 6 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Klinik ve radyolojik veriler hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS)'nden elde edilmiş; kesitler yeniden incelenmiştir.

Bulgular

Kırkdört kitle lezyonunun altısı (%3.4) PFE'dir. PFE tanılı 6 olgunun hepsi kadındır, yaşları 38-76 (ort. 59.3) arasındadır; tümü çarpıntı, bayılma, nefes darlığı, kladikasyo şikâyetleri ile başvurmuştur; kardiyak üfürüm saptanan bir olgu dışında fizik muayeneleri doğaldır. Ekokardiyografilerinde 3 olguda triküspit kapak, 1'er olguda mitral ve pulmoner kapak ile sol ventrikül duvarı yerleşimli, 1-2 cm çaplı kitleler görülmüştür. Olgulara trombüs veya miksoma ön tanıları ile eksizyon yapılmıştır. Takip sürecinde (ort: 29 ay) komplikasyon saptanmamıştır.

Mikroskopide, endotel ile çevrili avasküler, papiller yapılardan oluşan kitle lezyonlarında EVG boyasında, elastik liflerin papilla gövdelerinin tabanında belirgin olduğu, uçlara doğru azalarak kaybolduğu saptanmıştır.

Radyolojik olarak olgular endokarda tutunan ancak duvardan ayrı hareket eden solid, periferi daha parlak ortası daha soluk intrakardiak kitleler olarak tariflenmişlerdir.

Sonuç

Kadiyak tümörlerin çoğunluğu sıklık sırasına göre miksoma, fibroma, PFE gibi benign kitlelerdir. Radyolojik gelişmeler sonucunda PFE'nin aslında en sık tümör olabileceği öne sürülmektedir (2,3,5,7,11,13,14). Çalışmamızda PFE %3.4 prevelansıyla miksoma sonrasında ikinci sıradadır.

Literatürde kardiak PFE'lerin endotel hasarına ikincil bir lezyon olduğu tartışılmaktadır (6,9,12). Sıklıkla aterosklerotik hastalıklar, diabetes mellitus, geçirilmiş operasyonlar sorumlu tutulmaktadır (16). Çalışmamızdaki olgularda geçirilmiş kardiyak operasyon olmamasına rağmen aterosklerotik kalp hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus tanıları bulunmaktadır. PFE'nin sırasıyla aort, mitral ve triküspit ve en nadir olarak pulmoner kapak yerleşimli olduğu bildirilmekle birlikte, çalışmamızda da en sık yerleşim yeri triküspit kapaktır (%50) (4,10,15,16). Çalışmamızda da anlaşıldığı üzere klinik olarak tanısı atlanabilen bu olgularda tanı sürecinde patologlar önemli rol oynamaktadır.

Literatürde elastik liflerin tanısal öneminden bahsedilmesine rağmen olgularımızda, papilla gövdelerinde/uçlarda elastik liflerin azalarak kaybolduğu; bu durumun tanısal sıkıntılara neden olabileceği görülmüştür. Bu nedenle elastik liflerin varlığı dışında diğer özelliklerin de dikkate alınması tanı sürecini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Elastik lif, Histolojik bulgular, Kardiyak papiller fibroelastom, Kardiyak tümör

Kaynaklar

1. Gowda RM, Khan IA, Nair CK, Mehta NJ, Vasavada BC, Sacchi TJ. Cardiac papillary fibroelastoma: a comprehensive analysis of 725 cases. Am Heart J. 2003 Sep;146(3):404-10.
2. Tamin SS, Maleszewski JJ, Scott CG, Khan SK, Edwards WD, Bruce CJ, Oh JK, Pellikka PA, Klarich KW. Prognostic and Bioepidemiologic Implications of Papillary Fibroelastomas. J Am Coll Cardiol. 2015 Jun 9;65(22):2420-9.
3. Baikoussis NG, Dedeilias P, Argiriou M, Argiriou O, Vourlakou C, Prapa E, Charitos C. Cardiac papillary fibroelastoma; when, how, why? Ann Card Anaesth. 2016 Jan-Mar;19(1):162-5. doi: 10.4103/0971-9784.173040. PMID: 26750694;

4. Strecker T, Scheuermann S, Nooh E, Weyand M, Agaimy A. Incidental papillary fibroelastoma of the tricuspid valve. J Cardiothorac Surg. 2014 Jul 10;9:123. doi: 10.1186/1749-8090-9-123.
5. Go S, Furukawa T, Yamada K, Takahashi S. Rapidly growing papillary fibroelastoma complicated by myxoma. Indian J Thorac Cardiovasc Surg. 2021 Jan;37(1):97-100. doi: 10.1007/s12055-020-01035-7. Epub 2020 Aug 27.
6. Matysiak N, Mielanczyk L, Kaczmarek K, Zaba M, Reichman-Warmusz E, Wojnicz R. New insights into the pathogenesis of cardiac papillary fibroelastomas. Folia Histochem Cytobiol. 2021;59(4):212-225. doi: 10.5603/FHC.a2021.0027.
7. Li T, Liu C, Luo Y, Gong S, Xiao Y, Wang X, Wang Y. Retrospective analysis of 11 cases of primary cardiac valve tumors. Anatol J Cardiol. 2019 Jan;21(1):11-17.
8. Taha ME, Kumaresan J. Aortic Valve Papillary Fibroelastoma: A Sea Anemone in the Heart, A Case Report. Cardiol Res. 2019 Dec;10(6):378-381. doi: 10.14740/cr818. Epub 2019 Nov 24.
9. Ahmad A, El-Am EA, Kurmann RD, Hagler DJ, Bois MC, Maleszewski JJ, Klarich KW. Case Report: A Rare Case of Right-Sided Papillary Fibroelastoma in a 1-Year-Old With Congenital Heart Disease. Front Cardiovasc Med. 2021 Jan 27;7:624219. doi: 10.3389/fcvm.2020.624219. PMID: 33585585; PMCID: PMC7873290.
10. Strecker T, Scheuermann S, Nooh E, Weyand M, Agaimy A. Incidental papillary fibroelastoma of the tricuspid valve. J Cardiothorac Surg. 2014 Jul 10;9:123. doi: 10.1186/1749-8090-9-123. PMID: 25011574; PMCID: PMC4104732.
11. Yiu AC, Hussain A, Okonkwo UA, O'Shea JP. A Case of Cardiac Papillary Fibroelastoma - An Increasingly Described Cardiac Tumor with Fatal Consequences. Hawaii J Health Soc Welf. 2021 Sep;80(9):207-211. PMID: 34522888; PMCID: PMC8433577.
12. Staudt GE, Fiedler AG, Tolis G, Dudzinski DM, Streckenbach SC. Incidental Discovery of an Atypical Cardiac Tumor. J Cardiovasc Echogr. 2018 Jul-Sep;28(3):198-200. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_7_18. PMID: 30306028; PMCID: PMC6172883.
13. Kurup AN, Tazelaar HD, Edwards WD, Burke AP, Virmani R, Klarich KW, Orszulak TA. Iatrogenic cardiac papillary fibroelastoma: a study of 12 cases (1990 to 2000). Hum Pathol. 2002 Dec;33(12):1165-9. doi: 10.1053/hupa.2002.130105.
14. Massarenti L, Benassi F, Gallerano A, Stefanelli G. Papillary fibroelastoma of the tricuspid anterior leaflet. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2009 Dec;10(12):933-5. doi: 10.2459/JCM.0b013e32832fa0d1. PMID: 19623082.
15. Lin JC, Tsai SY, Kuan TS, Lin WP. Left Atrial Fibroelastoma as a Cause of Stroke: A Case Report. Medicina (Kaunas). 2022 Jan 26;58(2):182. doi: 10.3390/medicina58020182. PMID: 35208506;
16. Abdallah H, El Boghdadi S, Ibrahim A, Moursi I, Alkhamees K. Uncommon Location of a Papillary Fbroelastoma: Case Report. CJC Open. 2020 Sep 16;3(1):121-123. doi: 10.1016/j.cjco.2020.08.013. PMID: 33458640; PMCID: PMC7801223.
17. Tristan E, Matsushima S, Schneider U, Giebels C, Karliova I, Schäfers HJ. Papillary Fibroelastoma in the Left Ventricular Outflow Tract: An Unusual Location. Ann Thorac Surg. 2019 Sep;108(3):e201. doi: 10.1016/j.athoracsur.2019.03.049. Epub 2019 Apr 16. PMID: 31002770.
18. Müller PP, Agaimy A, Weyand M, Heim C. Mitral Multifocal Papillary Fibroelastoma in a Patient with Aggressive Fibromatosis. Thorac Cardiovasc Surg Rep. 2021 Dec 25;10(1):e61-e63.
19. Klarich KW, Enriquez-Sarano M, Gura GM, Edwards WD, Tajik AJ, Seward JB. Papillary fibroelastoma: echocardiographic characteristics for diagnosis and pathologic correlation. J Am Coll Cardiol. 1997 Sep;30(3):784-90. doi: 10.1016/s0735-1097(97)00211-8. PMID: 9283541.
20. Ho YL, Ng PF, Krishinan S, Abdul Kareem BA. Large papillary fibroelastoma of right atrium, an unusual case of respiratory distress in a young man. J Cardiothorac Surg. 2021 May 29;16(1):151. doi: 10.1186/s13019-021-01526-7. PMID: 34051789;
21. Hyun JY, Jung IH, Lee HJ, Lee SJ, Kim JS, Na CY, Ro YM. A case of papillary fibroelastoma in the left ventricle. Korean J Intern Med. 2013 Jan;28(1):89-93. doi: 10.3904/kjim.2013.28.1.89. Epub 2012 Dec 28. PMID: 23346001; PMCID: PMC3543966.
1. Uetani T, Inaba S, Yamanishi Y, Kitazawa R, Yamaguchi O. Cardiac papillary fibroelastoma: an unusual cause of hemichorea secondary to tumour embolism. Eur Heart J Case Rep. 2022 Feb 3;6(2):ytac035. doi: 10.1093/ehjcr/ytac035.

PBS-078 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİRMİŞ GEBELERDE ERKEN DÖNEM ABORTUS MATERYALLERİNDE İZLENEN HİSTOPATOLOJİK BULGULAR

Ayşe Gül Tavukçu[1], Canan Kelten Talu[1], Ülkü Küçük[1], Mücahit Furkan Balcı[2], Hamit Çetin[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş gebelerde, 2. ve 3. trimesterde gerçekleşen spontan abortus/in utero ex olgularına ait histopatolojik bulguları tanımlayan literatür verileri mevcuttur. Bununla birlikte ilk trimester spontan abortus materyallerini kapsayan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, gebelikte/gebelik öncesinde Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş, hemen çoğu ilk trimesterde spontan abortus ile sonuçlanmış gebeliklere ait revizyon küretaj materyallerinde izlenen histopatolojik bulguları incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Gebelik süresince veya gebelikten önce Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş (semptomatik ve PCR testi pozitif) toplam 13 olgu ile Covid-19 enfeksiyonu ortaya çıkmadan önce spontan abortus nedeniyle kürete olan toplam 26 olguya ait küretaj materyali çeşitli histopatolojik parametreler bakımından karşılaştırıldı. Mol hidatiform tanılı olgular dışlandı. Araştırılan histopatolojik parametreler; maternal desiduada kronik desidüit, vasküler trombüs ve enfarktus varlığı. Fetal dokularda; villuslarda hidropik-miksoid dejenerasyon, fibrotik dejenerasyon, perivillöz fimbrin birikimi, kalsifikasyon, villöz enfarkt, sinsityotrofoblast nekrozu, karyoreksis, intervillöz yangısal hücreler ve Hofbauer hücreleri varlığı.

Bulgular: Karyoreksis; Covid-19(+) 13 olgunun 9'unda (%69.2), Covid-19(-) 26 olgunun 6'sında(%23.1) izlendi. Covid-19(+) grupta villöz karyoreksis düzeyi Covid-19(-) gruba göre anlamlı oranda artmış olarak saptandı (p=0.005). İstatistiğe yansımamakla beraber desidual enfarkt (%30.8'e karşı %12.5), kalsifikasyon (%15.4'e karşın %11.5), villöz enfarkt (% 7.6'a karşın % 0), sinsityotrofoblastik nekroz (% 7.6'a karşın % 0), perivillöz fibrin birikimi (%76.9'a karşı % %73.1) Covid-19(+) grupta daha sık görüldü. Koryon villuslarında fibrotik (% 73'e karşın %53.8) ve hidropik-miksoid dejenerasyon (%96.1'e karşı %92.3) Covid-19(-) grupta daha sık izlenmekle beraber istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hofbauer hücreleri her iki grupta aynı oranda saptandı (%53.8). Kronik desidüit, desidual vasküler trombüs, kronik histiyositik intervillözit bulguları her iki grupta da görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda özellikle Covid-19(+) gebelere ait spontan abortus materyallerinde; Covid-19(-) gebelere göre, koryon villuslarda stromal-vasküler komponentte artmış karyoreksis varlığı dikkati çekmiştir. Bu da Covid-19 enfeksiyonunun villuslardaki vasküler yapılarda dejenerasyon sürecini hızlandırabilecek patolojik süreçlere neden olabileceğini düşündürmüştür. Bununla birlikte Covid-19(+) vaka grubu sayısındaki azlık ve viral antijenlere yönelik ek incelemelerin uygulanmayışı bu çalışmanın kısıtlayıcı alanlarını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Abortus, Covid, Gebelik, Histopatolojik bulgular, Küretaj

PBS-079 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

FOWLER SENDROMU

Sümeyra Kartal[1], Hatice Özer[1], Şerife Büşra Çelik[2], Hande Küçük Kurtulgan[2], Hatice Reyhan Eğilmez[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anadilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anadilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Fowler sendromu ilk olarak 1972'de Fowler tarafından tanımlanmıştır. Proliferatif vaskülopati ve hidrosefali-hidranensefali olarak da bilinir. Proliferatif vaskülopati sonucu santral sinir sisteminin progresif yıkımı ve hidrosefali ile karakterize ölümcül seyreden otozomal resesif geçişli bir bozukluktur. Kliniğimizde tanı alan ve genetik danışma önerilen, biri genetik olarak uyumlu bulunan iki adet Fowler sendromu olgusu, nadir görülmesi nedeniyle burada sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Olgu 1: On dokuz yaşında kadının ilk gebeliği olup,18 haftalık abortus materyali olarak laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik olarak diz ve dirseklerin fleksiyonda izlendiği, sol ayakta talipes ve beyinde hidrosefalik görünümü olan fetüs materyali izlendi. Mikroskopik beyin incelemesinde hidrosefali yanı sıra serebral ve serebellar hipoplazi, paraventriküler proliferatif vaskülopati, distrofik kalsifikasyonlar görüldü. Olgu mevcut bulgularla Fowler sendromu ön tanısıyla genetik danışmanlık önerilerek raporlandı. Genetik analiz sonucunda FLVCR2 geninde homozigot class 3 varyant saptanmış olup Fowler Sendromu ile uyumlu geldi. Segregasyon analizi yapıldı ve anne baba taşıyıcı olarak saptandı.

Olgu 2: On sekiz yaşında kadın hastanın ilk gebeliğinden habitüel abortus ile sonuçlanan 17 haftalık fetüs materyali idi. Makroskopik incelemede adaktili (sağ el) ve mikroskopik incelemede beyinde ventrikülomegali, paraventriküler proliferatif vaskülopati, glomerüloid vasıfta mikrovasküler proliferasyonlar görüldü. Ayrıca fetüse ait göbek kordonunda da vasküler proliferasyonlar mevcuttu. Hasta genetik danışmanlık için yönlendirildi. Fetüs materyalinden çalışılan kromozom analizi 46,XX ve moleküler karyotipleme analizi normal olarak raporlandı ancak hasta takipsizliği nedeniyle FLVCR2 tüm gen analizi çalışılamadı. Hastane bilgi sisteminden hastanın ikinci gebeliğinin sağlıklı bir bebekle sonuçlandığı öğrenilmiş olup genetik testlerin devamı için Cumhuriyet Üniversitesi Tıbbi Genetik departmanına yönlendirildi.

Sonuç: Fowler sendromu literatürde oldukça nadir görülen ve son çalışmalarda FLVRC2 mutasyonuyla ilişkilendirilmiş, ek bazı bulgular da içerebilen otozomal resesif bir genetik hastalıktır. Abortus materyallerinde saptanan özellikle glomerüloid görünümdeki vasküler proliferasyonlar Fowler sendromunu ayırıcı tanıda akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hidranensefali-hidrosefali, Otozomal resesif kalıtım, Proliferatif vaskülopati

PBS-080 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK RABDOMYOSARKOM OLGULARINDA KEMO(RADYO)TERAPİ ÖNCESİ VE SONRASI HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI: 13 YILLIK VAKA SERİSİ

Ceren Bilkan Öge[1], Betül Öğüt[1], Faruk Güçlü Pınarlı[2], Aylar Poyraz[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Rabdomyosarkom (RMS), pediatrik popülasyonda sık, erişkinlerde nadir görülen; iskelet kası diferansiasyonu gösteren, hızlı büyüyen malign yumuşak doku tümörüdür. Embriyonel rabdomyosarkom, çocuklarda en sık görülen

alt tipi olup baş-boyun ve genitoüriner sistemde görülür. Adolesanlar ve genç erişkinlerde ise alveoler rabdomyosarkom daha sıktır ve ekstremitelerde gelişir. Rabdomyosarkomlarda tedavi ilişkili histopatolojik ve immünhistokimyasal profil değişiklikleri ile ilgili literatür verisi kısıtlıdır. Bu çalışmada pediatrik rabdomyosarkom vakalarında tedavi öncesi ve sonrasındaki histopatolojik ve immünhistokimyasal bulguları karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bölümümüzde retrospektif olarak, 2008-2021 yılları arasında rabdomyosarkom tanısı alan 16 pediatrik vakaya ait tedavi öncesi 16; tedavi sonrası 19 adet biyopsi, histolojik alt tip, rabdoid hücre varlığı, sellülarite, mitoz, pleomorfizm, tümör nekrozu, tümör çapı, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, immünhistokimyasal profil gibi histopatolojik parametreler göz önüne alınarak yeniden değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak tek değişkenli analizle değerlendirildi.

Bulgular: 16 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların 13'ü (%81,2) erkek, 3'ü (%18,8) kadındır. Hastaların ortanca (ÇAA) tanı yaşı 8,5 (13) olarak bulunmuştur. Tedavi öncesi 10 olgu (%62,5) embriyonel, 4 olgu (%25) alveoler, 1 olgu (%6,3) iğsi hücreli, 1 olgu (%6,3) pleomorfik RMS tipindedir. Tedavi sonrasında ise 8 olgu (%50) embriyonel, 4 olgu (%25) alveoler, 2 olgu (%12,5) iğsi hücreli, 2 olgu (%12,5) iğsi+embriyonel RMS morfolojisindedir. Ortanca (ÇAA) tümör çapı 5,5 (6) cm olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre, tedavi sonrası sellülarite skoru ve myogenin immünreaktivitesi oranı tedavi öncesine göre anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır (sırasıyla p= 0,012 ve p=0,046). MyoD1 immünreaktivitesi oranı ise tedavi sonrasında daha düşük izlenmiş olup p=0,157 ile istatistiksel anlamlılığa erişememiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız rabdomyosarkomlarda tedavi sonrası sellülarite ve kas biyobelirteçlerine karşı immünreaktivitede azalma olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum tedavi alan hastalarda tümör tanısının konulmasında zorluğa sebep olabilmektedir. Tümörün tipik histopatolojik özelliklerine hakim olmanın yanında tedavi sonrası değişikliklerin de farkında olmak önemlidir. Olgu sayımızın kısıtlı olması sebebiyle sonuçlarımızın doğrulanması için daha geniş gruplu çalışmalara gerek görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Değişiklik, Histopatolojik, İmmünhistokimyasal, Pediatrik, Rabdomyosarkom, Tedavi

PBS-081 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU GEÇİREN GEBELERDE PLASENTAL BULGULAR: ÖN SONUÇLAR

Mehmet Özer[1], Emel Ebru Pala[2], Halil Gürsoy Pala[1]
[1]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: SARS-CoV-2 enfeksiyonunun ileri yaş ve komorbiditesi olanlarda, genç ve immunkompetan bireylere göre daha kötü seyrettiği bilinmektedir. Gebelik sürecindeki Covid-19'un gebeye ve bebeğe etkileri ise pandeminin en çok araştırılan ve tartışılan başlıklarından biri olmuştur. Plasenta immun ayrıcalıklı bir organ olup, zayıf immun yanıt ile birçok virüsün hedefidir.

Bu çalışmada gebelik sürecinde geçirilen Covid-19'un plasenta bulguları ve gebelikte yol açtığı komplikasyonlar araştırılmıştır.

Yöntem: Gebelik sürecinde SARS-CoV-2 geçirmiş 60 olgunun demografik bulguları, komorbidite faktörleri, plasental histopatolojik bulguları ve postpartum komplikasyonları dokumante edilmiş ve plasenta bulgularıSARS-CoV-2 geçirmemiş, ek hastalığı bulunmayan 30 kontrol plasenta grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: SARS-CoV-2 geçirmiş olguların yaş ortalaması 28,1 (min:18-max:42)'dir. Enfeksiyon görülme haftası ortalama 28 (min:3-max:39) haftadır. Olguların %66.7'sinde Covid-19 semptomları izlenmiştir. Eşlik eden ek hastalıklar gestasyonel DM (7 olgu), hipertansiyon (2 olgu), preeklampsi (2), hipotiroidi (2) 'dir. Sadece 1 olguda Covid-19' a bağlı komplikasyon gelişmiştir. Plasentaların ortalama ağırlığı 485 gr'dır. Plasentaların histopatolojik incelemesinde hematom (%18.1), infarkt (%37.3), perivillöz fibrin (%65.1), intravillöz fibrin (%4.1), villitis (%6), koryoamnionit (%3.6) görüldü. Histopatolojik bulgular ile covid-19 görülme haftası arasında istatistiksel fark görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: SARS-CoV-2 geçirmiş gebelerde perivillöz fibrin, intervillöz fibrin trombüsleri, sinsityal knot artışı, villit ve intervillozit, avasküler villuslar, villöz ödem, kalsifikasyon, maternal damarlarda intimal fibrozis, desiduit sıklığı anlamlı olarak SARS-CoV-2 geçirmemiş gruba göre daha yüksekti. Koryoamnionit ise SARS-CoV-2 geçirmiş gebelerin hiç birinde görülmedi. Enfeksiyon ile doğum arasındaki süre kısaldıkça plasental bulguların daha şiddetli olduğu dikkati çekti.

PBS-082 [Sitopatoloji]

HASEKİ HASTANESİ TIBBİ PATOLOJİ BÖLÜMÜNDEKİ 2015-2021 YILLARI ARASINDA TANI ALAN İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ MATERYALLERİN MİLAN SINIFLAMASINA GÖRE KATEGORİZASYONU

Ayşe Sena Mavuş, Halide Nur Ürer, Saime Gül Barut
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş

Ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS), tükrük bezi tümörlerinin tanısında temel yöntemdir. Tükrük bezi tümörlerinin tanısında İİASnin yaygınlaşmasının sonucunda Milan 2015 sınıflaması oluşturulmuştur. Bu sınıflama, tükrük bezi sitolojisinde yeni ufuklar açmıştır. Çalışmada, deskriptif raporlar ile Milan sınıflamasını karşılaştırıp, sınıflamanın pratikliğini ve üstünlüğünü göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada hastanemizin Tıbbi Patoloji Kliniğinde 1.1.2015-31.12.2021 tarihlerinde raporlanmış tükürük bezi İİAS olguları tarandı. Değişkenlerimiz: Cinsiyet, yaş, tükrük glandın anatomik bölge ve lokasyonu, girişim sayısı, sitoloji sonucu, eksizyon varlığı/yokluğu, eksize edilen olgularda histopatolojik tanılardır. Çift taraflı girişimler ve aynı anatomik bölgede aspirasyon süresi 3 yıldan uzun olanlar farklı olgu olarak kabul edildi.

İİAS sonuçları Milan (2015) sınıflamasına göre kategorize edildi (1). Eksiyon patoloji sonuçları, non-neoplastik, neoplastik benign ve neoplastik malign olarak gruplandırıldı. Histopatoloji tanılar, sitoloji ile karşılaştırıldı. Eksiyon olgularında histopatolojik tanı altın standart kabul edildi. Rezeksiyona dayanarak İİAS sensitivite ve spesitifite hesaplandı. Çalışma, Etik Kurul'dan 79/22 sayılı kararla

onaylandı.

Bulgular

Toplam 148 hastaya ait 161 lezyon bulundu. Olguların 83'ü (%51) kadın, 78'i (%49) erkek idi. Sitolojilerin 89'u (%55,2) sağ, 70'i (%44,8) sol taraflıydı. Bunların, %36'sı submandibuler,%63'ü parotis, 2 tanesi sublingual beze aitti. En çok vaka, %36 oranında non-neoplastik ve neoplastik benign kategoridedir. En az vaka, kategori 6'da sadece bir olgu saptandı. Milan dağılımı tablo 1 ve 2'de gösterildi. Rezeksiyon, 58 (%36) olguda mevcuttu. Sonuçlar şekil 1 ve 2de gösterildi. Çalışma grubunda, Milan kategori 1 vakalar dışlanarak yapılan hesaplamada, Milan sınıflamasının benign malign ayırımında sensivite ve spesifite % 100 saptandı.(p: <0,001*; kappa: 1) Milan sitoloji tanıları ve histopatolojik tanılar arasında yüksek derece uyum saptandı. (%73) Korelasyon izlenmeyen 13 adet vakanın yedisinin sitolojik tanısı "non-diagnostik" olarak saptandı.

Sonuçlar

Tükrük bezi lezyon sitolojisinde Milan sınıflaması önemli bir yere sahiptir. Uygulamada, deskriptif tanıları, Milan kategorilerine aktarmada zorluk çekmedik. Bu açıdan, çalışmamızda Milanı kolay ve kullanışlı bulduk. Bu sebeplerle, Milan'ın kullanımı özendirilmelidir.

Kaynaklar

1. William C. Faquin, Esther Diana Rossi, Zubair Baloch, Güliz A. Barkan, Maria P. Foschini, Daniel F.I. Kurtycz, Marc Pusztaszeri, Philippe Vielh. The Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology. : Springer, 2018. ISBN: 978-3-319-71285-7
2. The Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology (MSRSGC): An ASC-IAC-Sponsored System for Reporting Salivary Gland Fine-Needle Aspiration. Esther Diana Rossi, Zubair W Baloch. Marc Philippe Pusztaszeri. : Acta Cytologica 62(3):157-165, 2018. DOI:10.1159/000488969.

PBS-083 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

COVID-19 PANDEMİSİNİN NONJİNEKOLOJİK SİTOLOJİ PRATİĞİNE KISA VE UZUN SÜRELİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenay Erdoğan Durmuş[1], Hülya Bilgi[2], Pelin Demirtürk Tolga[1]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sitopatoloji Birimi, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi tüm dünyada sağlık sistemini etkilemiş olup etkileri azalmakla birlikte halen devam etmektedir. Tarama ve elektif prosedürler ertelendiğinden sitopatoloji laboratuvarında işlenen materyalde ciddi azalmalar olmuştur. Bu çalışmada ülkemizde ilk vakanın saptandığı Mart 2020 tarihi temel alınarak bir pandemi hastanesinde nonjinekolojik sitoloji pratiğine pandeminin etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının tespit edildiği Mart 2020 temel alınarak, Mart-Mayıs 2020 tarihlerinde (3 aylık periyod) Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Sitopatoloji laboratuvarında işlenen sitolojik örneklerin yüzdeleri, 2019 ve 2021 yıllarındaki aynı döneme ait örneklerle karşılaştırıldı. Malignite oranlarındaki farklılıklar da değerlendirildi.

Bulgular: 2020'deki 3 aylık çalışma süresi boyunca, genel nonjinekolojik sitolojik örneklerin 2019'a kıyasla %81,5 azaldığı görüldü. Numune türleri için azalma oranları şu şekildeydi: tiroid -%87,9, lenf nodu -%74,8, meme -%86,1, tükrük bezi -%75, kemik -%27,2, yumuşak doku -%25, seröz effüzyonlar (plevra,periton,perikard) -%55,3, mesane-idrar -%78,2, BOS -%55. Buna karşılık, genel malignite oranı önemli ölçüde arttı (2019: %6,1, 2020: %10,8).

2021 yılındaki 3 aylık çalışma süresince sitolojik örneklerin 2020 yılına göre arttığı (%127,8) ancak 2019 yılına göre düşüşün (-%57,8) devam ettiği saptandı. 2021 yılındaki numunelerin 2019 yılı ile kıyaslandığında azalma oranları şu şekildeydi: tiroid -%71,9, lenf nodu -%47,5, meme -%49,2, tükrük bezi -%83,3, seröz effüzyonlar -%6,1, mesane-idrar -%8,6, BOS -%0,2. 2021 yılı kemik ince iğne aspirasyonlarında (İİA) artış izlenirken (+%2,6), yumuşak doku İİA'larında değişiklik görülmedi. 2021 yılında genel malignite oranı diğer yıllardan daha yüksek saptandı (%12,5).

Tartışma ve Sonuç: COVID-19 pandemisi ile birlikte elektif prosedürlerin ertelenmesi sitopatoloji pratiğinde önemli bir azalmaya neden olmuştur. 2021 yılında da nonjinekolojik sitolojik materyalin halen 2019 yılındakinden belirgin şekilde az olması, COVID-19 pandemisinin sitopatoloji pratiğinde devam eden etkisini göstermektedir. Öte yandan, genel malignite oranındaki artış, yüksek onkolojik risk altındaki hastalar için tanı prosedürlerine öncelik verilmesinin önemini yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Nonjinekolojik sitoloji, İnce iğne aspirasyonu

PBS-084 [Sitopatoloji]

METASTATİK MEME KANSERİNDE AKSİLLER LENF NODU İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNİN TANISAL DEĞERİ

Nesibe Cesur[1], Ayşegül Aksoy Altınboğa[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Lenf nodu ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS), büyümüş bir aksiller lenf nodunu değerlendirmede ilk basamaktır. Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) meme kanseri evrelemesinde altın standarttır (1). SLNB yönteminde sensitivite ve spesifite oranı İİAS yöntemine göre daha yüksektir (2). Ancak SLNB ile oluşabilecek erken ve uzun dönem komplikasyon (kanama, nörovasküler yaralanmalar, skar dokusu formasyonu gibi) gelişim riski İİAS ne göre daha yüksek oranda bulunmaktadır (3). Bunun yanısıra İİAS nin minimal invaziv, kolay uygulanabilir ve ucuz olması da ilk tercih olma sebeplerindendir. Hızlı tanı ve minimal travma imkanı veren İİAS, klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde büyümüş bir aksiller lenf nodunun tanısında ilk basamağı oluşturmaktadır.

Bu çalışmamızın amacı; metastatik meme kanserinde aksiller lenf nodu sitolojisinin tanısal değerini ortaya koymaktır.

Yöntem

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi' nde Ocak 2019- Nisan 2022 tarihleri arasında aksiller lenf nodu aspirasyonu yapılan 712 hastanın 718 aspirasyon örneği çalışmaya dahil edildi. Sitopatolojik tanı kategorileri ND (Nondiagnostik), MYN (Malignite yönünden negatif), ÖBA (Önemi belirsiz atipi), MYŞ (Malignite yönünden şüpheli), MYP (Malignite yönünden pozitif) olmak üzere 5 grupta değerlendirildi.

Gerçek pozitif (GP, sitolojik ve histopatolojik tanısı malign olanlar), gerçek negatif (GN, sitolojik ve histopatolojik tanısı benign olanlar), yanlış pozitif (YP, sitolojik tanısı malign ancak histopatolojik tanısı benign olanlar), yanlış negatif (YN, sitolojik tanısı benign ancak histopatolojik tanısı malign olanlar) vakalar incelendi. Sensitivite (GP/ (GP+ YN)x 100), spesifite (GN/(GN+YP)x 100), pozitif prediktif değer- PPD (GP/ (GP+ YP)x 100), negatif prediktif değer- NPD (GN/(GN+ YN)x100) hesaplandı.

Bulgular

Aspirasyon tanıları; 105 vakada ND, 481 vakada MYN, 8 vakada ÖBA, 23 vakada MYŞ, 100 vakada MYP idi (Tablo 1).

Sitolojik olarak ND tanısı alan 105 vakanın 22' sinde, MYN tanısı alan 482 vakanın 53' ünde, ÖBA tanısı alan 8 vakanın 2' sinde, MYŞ tanısı alan 23 vakanın 8' inde ve MYP tanısı alan 100 vakanın 26' sında olmak üzere toplam 111 olgunun histopatolojik korelasyonu bulunuyordu (Tablo 1).

Histopatolojik değerlendirmedeki dağılım ise; sitolojik olarak ND tanısı alan 22 vakanın histopatolojik değerlendirme sonucu 18 B (Benign)+ 4 M, sitolojik olarak MYN tanısı alan 53 vakanın histopatolojik değerlendirme sonucu 45 B+ 8 M, sitolojik olarak ÖBA tanısı alan 2 vakanın histopatolojik değerlendirme sonucu B, sitolojik olarak MYŞ tanısı alan 8 vakanın histopatolojik değerlendirme sonucu 2 B+ 6 M, sitolojik olarak MYP tanısı alan 26 vakanın histopatolojik değerlendirme sonucu 6 B+ 20 M olduğu görüldü (Tablo 1).

Sitolojik olarak MYP değerlendirilen ancak histopatolojik olarak tümör saptanmayan 6 hastanın hepsinde neoadjuvan tedavi öyküsü mevcuttu ve histopatolojik olarak tümör regresyonunu işaret eden bulgular içeriyordu. Bu sebeple bu 6 olgu gerçek pozitif olarak değerlendirildi (Resim 1,2,3).

Histopatolojik incelemede izole tümör hücreleri saptanan bir vaka ise gerçek negatif olarak değerlendirildi.

Aspirasyon yeterliliği % 86.7 (718 İİAS' nin 613' ü yeterli), kesin tanı oranı % 77.4 olarak tespit edildi. Kesin tanılı vakalarda sensitivite oranı % 82 (32/39), spesifite oranı % 95.8 (46/48), PPD % 94.1 (32/34), NPD % 86.7 (46/53) olarak tespit edildi. Adele D. Fung ve ark. yaptığı bir çalışmada ise sensitivite oranı % 75, spesifite oranı % 100, PPD % 100, NPD % 79 olarak tespit edilmiştir (4). Farklı bir çalışmada ise bu değerler sırasıyla % 44.5, % 100, % 100, % 72.4 olarak tespit edilmiştir (5).

Kesin tanılı 79 vakanın 20' sinde sitoloji- histopatoloji uyumsuzluğu (sitolojik olarak nondiagnostik- benign histopatolojik olarak M ya da sitolojik olarak MYŞ ve M olan ancak histopatolojik olarak B olgular) mevcuttu (% 25.3). Sitolojik olarak MYŞ tanısı alan histopatolojik olarak ise B tanısı alan bir olgumuzda aslında aksiller yerleşimli bir fibroadenomun radyolojik olarak lenf nodu izlenimi vermesi sebebiyle yanlış pozitif tanı almış bulunmaktaydı. İİAS yaymaları tekrar değerlendirildiğinde myoepitelyal hücrelerle karışık fibroadenom zemini izlendi. Çıplak nükleuslar şeklinde myoepitelyal hücreler, dejenere apokrin hücreler mevcuttu. Ancak lobüle stroma yapısı ve geyik boynuzu paterni izlenmedi (Resim 4, 5, 6).

Yanlış negatif olan vakalarımızdan bir tanesinde izole tümör hücreleri görülmüşken diğer vakalarda aslında makrometastaz (metastaz çapı >2 mm) olduğu dikkati çekti.

Tartışma ve Sonuç

Lenf nodu İİAS neoplastik ve nonneoplastik (enfeksiyöz hastalıklar, granülomatöz lenfadenitler gibi) pek çok hastalığın tanısında invaziv cerrahi girişime gerek kalmadan yol gösterebilmektedir. USG eşliğinde yapılan aksiller lenf nodu İİAS, meme kanseri hastalarında cerrahi öncesi lenf nodunu incelemede ve tedavi planlamada en sık kullanılan güvenilir bir yöntemdir. Pek çok çalışmada sensitivite değerleri % 25 (6) ile % 96 (7) arasında, spesifite değerleri ise daha yüksek olmakla birlikte % 91 (8) ile % 100 (6, 9) arasında değişmektedir. Ancak metastatik odak çapının küçük olması yanlış negatif sonuçlara sebep olabileceği gibi İİAS sırasındaki örnekleme hatasının da selüler açıdan yetersiz yaymalar sonucunda yanlış negatif sonuçlara sebep olabileceği görülmektedir. Literatürde yanlış negatiflik sebebi birçok çalışmada mikrometastaz olarak gösterilmiştir (10-13). Bizim çalışmamızda ise yalnız bir vakada izole tümör hücreleri görülmüşken, diğer vakalarda makrometastazın bulunması sebebiyle yanlış negatifliğin sebebinin aslında örnekleme hatası sonucunda izlenen selülarite yetersizliği olduğu görüldü. Bu sebeplerle hücre sayısı ve yayma niteliği açısından suboptimal olan yaymalarda MYN terminolojisi kullanılmamalıdır.

Yanlış pozitif olan aksiller fibroadenom vakamızda ise çıplak nükleuslar şeklinde izlenen hafif nükleer irregülarite ve nükleer irileşme gösteren myoepitelyal hücreler sebebiyle yanlış pozitif tanısı almış bulunmaktadır. Ancak nükleer atipinin (nükleer hiperkromazi, kromatin paterninde heterojenite) bulunmaması, koheziv epitelyal hücrelerin izlenmemesi yön gösterici olmalıdır. Bunun yanısıra reaktif lenf nodları, histiyositler, immünoblast gibi büyük lenfositler ve germinal merkez elemanları da yanlış pozitifliğe sebep olabilecek diğer durumlar arasındadır (4). Özellikle germinal merkez elemanlarında sitolojik yaymada izlenebilecek koheziv periferi düzensiz epitelyal benzeri düşüş paterni yanıltıcı olabilmektedir. Hücresel komponentin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ile bu yanılgı azaltılabilir. Atipi kriterlerinin gözönünde bulundurulması, klinik ve radyolojik verilerle korelasyonu gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Quill DS, Leahy AL, Lawler RG, Finney RD. Lymph node imprint cytology for the rapid assessment of axillary node metastases in breast cancer. Br J Surg. 1984;71(6):454-5.
2. Kim SY, Kim EK, Moon HJ, Yoon JH, Kim MJ. Is Pre-Operative Axillary Staging with Ultrasound and Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration Reliable in Invasive Lobular Carcinoma of the Breast? Ultrasound Med Biol. 2016;42(6):1263-72.
3. Balasubramanian I, Fleming CA, Corrigan MA, Redmond HP, Kerin MJ, Lowery AJ. Meta-analysis of the diagnostic accuracy of ultrasound-guided fine-needle aspiration and core needle biopsy in diagnosing axillary lymph node metastasis. Br J Surg. 2018;105(10):1244-53.
4. Fung AD, Collins JA, Campassi C, Ioffe OB, Staats PN. Performance characteristics of ultrasound-guided fine-needle aspiration of axillary lymph nodes for metastatic breast cancer employing rapid on-site evaluation of adequacy: analysis of 136 cases and review of the literature. Cancer Cytopathol. 2014;122(4):282-91.
5. Hotton J, Salleron J, Henrot P, Buhler J, Leufflen L, Rauch P, et al. Pre-operative axillary ultrasound with fine-needle aspiration cytology performance and predictive factors of false negatives in axillary lymph node involvement in early breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2020;183(3):639-47.
6. Bedrosian I, Bedi D, Kuerer HM, Fornage BD, Harker L, Ross MI, et al. Impact of clinicopathological factors on sensitivity of axillary ultrasonography in the detection of axillary nodal metastases in patients with breast cancer. Ann Surg Oncol. 2003;10(9):1025-30.
7. O'Leary DP, O'Brien O, Relihan N, McCarthy J, Ryan M, Barry J, et al. Rapid on-site evaluation of axillary fine-needle aspiration cytology in breast cancer. Br J Surg. 2012;99(6):807-12.
8. Podkrajsek M, Music MM, Kadivec M, Zgajnar J, Besic N, Pogacnik A, et al. Role of ultrasound in the preoperative staging of patients with breast cancer. Eur Radiol. 2005;15(5):1044-50.
9. Genta F, Zanon E, Camanni M, Deltetto F, Drogo M, Gallo R, et al. Cost/accuracy ratio analysis in breast cancer patients undergoing ultrasound-guided fine-needle aspiration cytology, sentinel node biopsy, and frozen section of node. World J Surg. 2007;31(6):1155-63.
10. Rautiainen S, Masarwah A, Sudah M, Sutela A, Pelkonen O, Joukainen S, et al. Axillary lymph node biopsy in newly diagnosed invasive breast cancer: comparative accuracy of fine-needle aspiration biopsy versus core-needle biopsy. Radiology. 2013;269(1):54-60.
11. Park SH, Kim MJ, Park BW, Moon HJ, Kwak JY, Kim EK. Impact of preoperative ultrasonography and fine-needle aspiration of axillary lymph nodes on surgical management of primary breast cancer. Ann Surg Oncol. 2011;18(3):738-44.
12. Leenders MW, Broeders M, Croese C, Richir MC, Go HL, Langenhorst BL, et al. Ultrasound and fine needle aspiration cytology of axillary lymph nodes in breast cancer. To do or not to do? Breast. 2012;21(4):578-83.
13. Boughey JC, Middleton LP, Harker L, Garrett B, Fornage B, Hunt KK, et al. Utility of ultrasound and fine-needle aspiration biopsy of the axilla in the assessment of invasive lobular carcinoma of the breast. Am J Surg. 2007;194(4):450-5.

PBS-085 [Sitopatoloji]

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİ SONUÇLARI İLE HİSTOPATOLOJİK KORELASYON; 2021 YILI TEK MERKEZ DENEYİMİ

Numan Bulut, Sevilay Özmen
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç

Tiroid maligniteleri GLOBOCAN 2020 verilerine göre en sık görülen 9. malignite olup önemli bir mortalite ve morbidite oranına sahiptir (1). Tiroid nodülleri çok yaygın bir durum olup, endokrinoloji ve kulak burun boğaz hastalıkları polikliniklerine en sık başvuru sebeplerinden biridir. Tiroid nodüllerinin prevelansı yetişkinlerde %4-10 arasında değişkenlik gösterirken, çocuklarda %0,2-1,2 arasında değişmektedir (2). Klinik olarak tespit edilen nodüllerin birçoğu non neoplastiktir, sadece %5-30 arasında değişen oranlarda malignite tanısı konulan hastalar cerrahi müdahaleye gider (3). Klinisyenlerin tiroid nodüllerini değerlendirmek için ultrason, tiroid sintigrafisi, ince iğne aspirasyon sitolojisi gibi birçok tanı yöntemini kullanma olanağı vardır. İnce iğne aspirasyonu, tiroid nodüllerinin preoperatif değerlendirilmesinde güvenli, düşük maliyetli, etkin bir yöntemdir. Tiroid sitopatolojisi raporlamasında Bethesda sistemi, patologlar ve klinisyenler arasında benzer tanısal terminoloji ile iletişimi sağlar. Sitolojik bulgulara bağlı olarak, bazı hastalar takip edilirken bazıları cerrahiye gidebilir. Çalışmamızda ince iğne aspirasyon sonuçları ile rezeksiyon materyallerinin histopatolojik sonuçlarının korelasyonu, ince iğnenin malignite tespitindeki yerinin literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

1 Ocak 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan ve Anabilim Dalımız tarafından değerlendirilen toplam 1303 hastaya ait tiroid ince iğne aspirasyonları retrospektif olarak tarandı (Tablo 1). Bethesda kategori III, IV, V ve VI olarak raporlanan vakalara cerrahi operasyon yapılıp/yapılmadığı ve rezeksiyona giden vakaların benign/malign patoloji sonuçları retrospektif olarak tarandı (Tablo 2).

Bulgular

Olguların 387'si tanısal olmayan sitoloji (kategori I), 605'i benign sitoloji (kategori II), 240'ı önemi belirsiz atipi (kategori III), 5'i foliküler neoplazm ya da foliküler neoplazm şüphesi (kategori IV), 59'u malignite şüphesi (kategori V) ve 7'si malign sitoloji (kategori VI) olarak tanı almıştır. Kategori III vakalarının 33'üne (%13,75) cerrahi uygulanmış olup 4'ü benign (%12,2), 29'u (%87,8) malign olarak raporlanmıştır. Malign vakaların 19'u tiroid papiller karsinom, 10 tanesi tiroid papiller mikrokarsinom olarak tanı almıştır. Kategori IV vakalarının 2'sine (%40) cerrahi uygulanmış olup vakaların biri benign (%50) diğeri (%50) malign olarak raporlanmıştır. Malign vaka tiroid papiller karsinomu olarak tanı almıştır. Kategori V vakalarının 38'ine (%65,5) cerrahi uygulanmış olup vakaların 4'ü benign (%10,5), 33'ü (%86,8) malign, 1'i (%2,6) borderline bir lezyon olan papiller benzeri nükleer özellikler içeren non-invaziv folliküler tiroid neoplazisi olarak raporlandı. Malign vakaların 20'si tiroid papiller karsinomu tanısı alırken, 1 tanesi medüller tiroid karsinomu, 12 tanesi ise tiroid papiller mikrokarsinom tanısı almıştır. Kategori VI vakalarının 6'sına (%85,7) cerrahi uygulanmış olup tamamı malign olarak raporlandı. Malign vakaların 5 tanesi tiroid papiller karsinom olarak tanı alırken 1'i tiroid papiller mikrokarsinom tanısı almıştır.

Tartışma ve Sonuç

Dünya genelinde 2020 yılında ortalama 586.000 tiroid kanseri görülmüş olup insidans açısından 9. sırada yer almaktadır. Kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha fazla görülmektedir. Ölüm oranı gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerde benzer iken görülme sıklığı gelişmiş ülkelerde daha fazladır (1). Ülkemizde ise 2017 verilerine göre tiroid kanseri, erkeklerde %6,4 oranında olup 8. sırada yer almakta iken kadınlarda %11,9 ile 2. sırada yer almaktadır (4). 1980'lerden bu yana, dünya genelinde insidans oranlarında hızlı artışlar görülse de azalan ölüm oranları dikkati çekmektedir (5). Bunun gelişmiş tarama yöntemleri ve standardize olmuş raporlama sistemlerine bağlı olduğunu düşünüyoruz. Bethesda Tiroid Sitopatolojisini Raporlama Sistemi (TBSRTC), tiroid ince iğne aspirasyon örnekleri için standardize edici güvenli bir raporlama sistemidir (6). Bu nedenle biz de kendi kliniğimizde ince iğne aspirasyon sonuçları ile rezeksiyon materyallerinin histopatolojik sonuçlarının korelasyonunu incelemeyi amaçladık.

Çalışmamızda kategori III vakalarına uygulanan cerrahi sonrası malignite tanı yüzdesi literatüre oranla (%10-30) oldukça yüksek çıkmıştır. Ancak önemi belirsiz atipi tanısı alan hastalardaki malignite oranının belirlenmesi, hastaların büyük çoğunluğu cerrahiye gitmediği için, oldukça zordur. Kategori IV ve kategori V vakalarındaki rezeksiyonlarda malignite yüzdesi literatüre kıyasla (%25-40 ve %50-75) yüksek olarak sonuçlanmıştır. Burada kategori IV ve V olarak raporlanıp cerrahiye giden hasta sayısının sınırlı olması literatürden yüksek yüzdede çıkmasına sebep olmuş olabilir. Kategori VI vakalarına uygulanan rezeksiyonlarda malignite yüzdesi literatürle (%97-99) uyumlu olarak değerlendirilmiştir (7). Tiroid ince iğne aspirasyonu erken tanı ve tedavi açısından oldukça önemli bir yöntemdir. Bu sayede hastalar hem gereksiz cerrahiye gitmekten hem de ileri evrede hastalık tanısı almaktan korunmaktadırlar.

Kaynaklar

1. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 71(3), 209-249.
2. E. C. Ridgway, "Clinical evaluation of solitary thyroid nodules," in The Thyroid: A Fundamental and Clinical Text, pp. 1377–1385, G. B. Lippincott, Philadelphia, Pa, USA, 1986
3. R. Bakhos, S. M. Selvaggi, S. DeJong, et al., "Fine needle aspiration of the thyroid: rate and causes of cytopathologic discordance," Diagn Cytopathol, vol. 23, no. 4, pp. 233–237, 2000.
4. Deniz, E. B. (2022). Kanser Epidemiyolojisi. Turkey Health Literacy Journal, 3(2), 102-111.
5. Kitahara CM, Schneider AB, Brenner AV. Thyroid cancer. In: Thun M, Linet MS, Cerhan JR, Haiman CA, Schottenfeld D, eds. Cancer Epidemiology and Prevention. 4th ed. Oxford University Press; 2018:839-860.

6. Gupta, M., Gupta, S., & Gupta, V. B. (2010). Correlation of fine needle aspiration cytology with histopathology in the diagnosis of solitary thyroid nodule. Journal of thyroid research, 2010.
7. Cibas, E. S., & Ali, S. Z. (2017). The 2017 Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. Thyroid, 27(11), 1341-1346.

PBS-086 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TÜKÜRÜK BEZİ İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİLERİNİN RAPORLANMASINDA MİLAN SİSTEMİ KULLANIŞLI MI?

Merve Aksın[1], Büşra Nur Ateş[1], Aysun Hatice Uğuz[1], Özgür Sürmelioğlu[2]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnce iğne aspirasyonu sitolojisi (İİAS), tükürük bezi lezyonlarının tanısında sık kullanılan ve uzun yıllardır tanısal algoritmada önemli olan bir yöntemdir. Histopatolojik olarak oldukça geniş bir tanı spektrumuna sahip tükürük bezi (TB) lezyonları için, diğer bazı organların aksine İİAS tanısal kategorizasyonu uzun yıllar belirlenememiştir. 2017 yılında "Tükürük Bezi Sitopatolojisi Raporlaması için Milan Sistemi (TBSRMS)" önerilmiş ve dünyada pek çok merkez tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bu sistem, altı tanı kategorisi içermektedir; tanısal olmayan (nondiagnostik), neoplastik olmayan, önemi belirsiz atipi (ÖBA), benign neoplazi, malignite potansiyeli belirsiz tükürük bezi neoplazisi (MP-BTBN), malignite şüphesi ve malign. Çalışmamızın amacı, daha önce kullandığımız deskriptif tanılara göre TBSRMS'nin tanısal doğrulukta üstünlüğü olup olmadığını değerlendirmek ve hasta yönetiminde klinisyenlere yol göstericilik açısından etkisini saptayabilmektir.

Yöntem: Bölümümüzde 2011-2020 yılları arasında histopatolojik tanıları mevcut olan, TB İİAS olguları, çalışmaya dahil edilmiştir. Her olgu daha önce aldığı tanıları eşliğinde TBSRMS tanı kategorilerine göre sınıflandırılmış ve tanılar histopatolojileri ile ilk tanıları ve Milan Sistemi'ne göre korele edilmiştir. Bu sonuçlara göre önceki tanı sistemi ve TBSRMS'nin her bir kategorisi için ayrı ayrı malignite riski, duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam 605 TB İİAS olgusu değerlendirilmiş ve 268 olgunun histopatolojik korelasyonu elde edilmiştir. Tanısal olmayan, neoplastik olmayan, ÖBA, benign neoplazi, MP-BTBN, malignite şüphesi ve malign kategorileri için hesaplanan malignite riskleri sırasıyla %14.2, %6.2, %56.5, %1.03, %24,4, %26.3, %82.7 olarak bulunmuştur. TBSRMS tabanlı sınıflandırmanın duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif öngörü değeri ve negatif öngörü değeri sırasıyla %92.3, %85,8, %55.8 ve %98.2 saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Mevcut sonuçlar, TBSRMS 'nin klinik pratikteki faydalarını teyit ederek, prognostik bilgiler ve yönetim stratejileri için öneriler sunmaktadır. Ayrıca tükürük bezi lezyonlarına yaklaşımda patologlar ve klinisyenler arasında hasta yararına ortak bir dil oluşturulduğunu ortaya koymuştur. Kistik lezyonlarda olduğu gibi bazı tanılarda saptanan sorunlar ise TBSRMS'de geliştirilmesi gereken noktalar olarak vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnce iğne aspirasyonu sitolojisi (İİAS), Malignite riski, Tükürük bezi, Tükürük Bezi Sitopatolojisi Raporlaması için Milan Sistemi (TBSRMS)

PBS-087 [Sitopatoloji]

SİTOLOJİK TANI ALMIŞ METASTATİK RCC OLGULARI (11 OLGULUK SERİNİN KLİNİK VE SİTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ)

Burcu Özcan
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş

İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve efüzyon aspirasyonları ileri evre kanserlerin tanısında ve yönetiminde giderek artan bir öneme sahiptir. Böbrek hücreli karsinomlar (RCC) yaygın bir metastaz kaynağıdır. Akciğer, pankreas, tükrük bezi ve tiroid RCC metastazı görülebilen organlardır. Metastazlar ilk tanıdan uzun yıllar sonra bile görülebilir. En sık görülen tip berrak hücreli RCC'lerdir. Sitolojik olarak geniş vakuoler sitoplazmalı poligonal hücrelerden oluşur. Nukleol genellikle belirgindir. Bu tümörler yüksek vaskülariteye sahip olduğundan hücre grupları ile içiçe gözüken kapiller ağ izlenir.

Gereç ve Yöntem

Bölümümüz raporlama sisteminden 2017-2022 yılları aralığında sitolojik olarak (İİAB ve aspirasyon ile) "böbrek hücreli karsinom" tanısı almış 11 olgu tespit edildi. Bu olguların klinik bulguları (yaş, cinsiyet, klinik prezentasyon, yerleşim) tablo halinde özetlendi. Bu olgulara ait preparatlar arşivden çıkarılarak tekrar değerlendirildi. Selülarite, kohezyon, izole hücrelerin varlığı, nükleer özellikler, nukleol özellikleri, sitoplazmik özellikler, zemin özellikleri, kapiller ağ varlığı açısından değerlendirilerek tablo haline getirildi. İmmunohistokimyasal özellikleri listelendi.

Sonuçlar

Olguların 6'sı kadın 5'i erkekti. Yaşları 37 ile 82 arasında değişiyordu (ortalama 61). Sekiz olgu İİAB ile örneklenmişti (2

akciğer metastazı, 1 submandibular tükrük bezi, 1 tiroid, 1 boyun cilt altı lezyon, 1 boyun lenf nodu, 1 aortakaval lenf nodu, 1 psoas kası). Üç olgu efüzyon sıvısından (1 plevral boşluk, 2 peritoneal boşluk) tanı almıştı. Yedi olguya ait preparatlar hücreden zegindi. Diğer 4 olgu orta veya düşük hücreselliğe sahipti. Olguların çoğunluğunda (7 olgu) tümör hücreleri sıkı kohezyon gösteren kalabalık gruplar oluşturuyordu. Üç olguda tümör hücreleri zayıf kohezyon gösteriyordu, 1 olguda ise belirgin diskohezyon mevcuttu. Yedi olguda zemine saçılmış izole tümör hücreleri izlendi. Bu olguların 4'ü kohezyon kapasitesi düşük olan gruptaydı. Bir olguda papiller konfigürasyon dikkati çekti. Bu olgunun histolojik tanısı papiller tipte böbrek hücreli karsinomdu. Üç olguda tümör hücreleri monoton görünümdeydi ve belirgin nükleer kontür düzensizliği yoktu. Diğer olgularda (8 olgu) çekirdekler boyut ve şekil farklılığı gösteriyordu ve nükleer kontürler düzensizdi. Olguların çoğunluğunda nukleus eksantrik, dört olguda ise santral yerleşimliydi. Yedi olguda x100 büyütmede nükleol belirgindi (Fuhrman grade 3). Beş olguda zaminde çıplak çekirdekler mevcuttu ve bu olguların dördünü zayıf koheziv tümörler oluşturuyordu. Sitoplazma olguların genelinde (9 olgu) genişti. İki olguda ise az-orta miktarda sitoplazma mevcuttu. Sitoplazmik vakuoller sıklıkla görülen bir bulguydu (7 olgu). Beş olguda büyük vakuoller mevcutken 2 olguda vakuoller daha küçük boyutluydu. İki olguda sitoplazmik granüller, 2 olguda ise sitoplazmik globüller dikkati çekti. Belirgin kapiller ağ yapısı İİAB olgularının (8 olgu) beşinde mevcuttu. Bir olguda nekroz, 1 olguda ise mitoz izlendi.

Tartışma

Böbrek hücreli karsinomlar ilk tanıdan uzun yıllar sonra, uzak metastazlarla karşımıza çıkabilir. Bu tümörlerin sitolojik özelliklerini tanımlayan çok sayıda makale mevcuttur. Belirgin nükleollere sahip, geniş vakuoler sitoplazmalı tümör hücreleri ve bu hücreler ile içiçe görünümde kapiller ağ yapısını görmek bu tümörleri ayırıcı tanıya almamızı sağlar. Ek immünhistokimyasal incelemelerin desteğiyle kesin tanıya ulaşabiriz. Sitolojik örnekleme bazen bu lezyonların tanısı ve hastanın yönetiminde tek seçenek olabilir. Bu nedenle bu tümörlerin sitolojik özelliklerini iyi bilmek ve klinik öyküye dikkat etmek gereklidir.

PBS-088 [Sitopatoloji]

SERVİKAL SMEAR ÖRNEKLERİNDE ATİPİK GLANDÜLER HÜCRELERİ SAPTAMADA THIN PREP® MANUEL TARAMA VE THIN PREP® GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yasemin Akca, Suna Erkılıç
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç

Pap smear uzun yıllardır servikal lezyonların teşhisi ve tedavisi için birinci basamak bir tetkik olarak, çok güvenilir ve uygun maliyetli bir prosedürdür. Daha sonra geliştirilen sıvı bazlı sitolojilerin yaygınlaşması ve teknolojinin de hızla ilerlemesiyle birlikte sıvı bazlı sitolojiler için otomatik görüntüleme sistemleri geliştirilmiş ve gelişmiş laboratuvarlarda kullanılmaya başlanmıştır. Thin Prep Görüntüleme Sistemi® (TGS) (Hologic, Marlborough, MA) Haziran 2003 yılında ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA)tarafından onaylanmış olup ThinPrep Pap Test slaytlarının bazı algoritmalar kullanarak ve her slayt için ilgilenilen hücreleri veya hücre kümelerini içeren mikroskobik alanları tespit ederek birincil taramasına yardımcı olan otomatik bir sistemdir (1,2). Literatürde bu görüntüleme sistemlerinin, skuamoz hücreli lezyonların saptamasındaki rolü açısından geniş vaka sayıları içeren birçok kaynak bulunabilmekte olup, günümüzde görülme insidansı giderek artan glandüler hücreli lezyonlar açısından sadece birkaç araştırma makalesi bulunmaktadır (3-5). Biz bu çalışmada servikal smear örneklerinde, atipik glandüler hücreli lezyonlar açısından, TGS duyarlılığı ve güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız retrospektif olarak yapılmış olup, 2010 ve 2022 yılları arasında laboratuvarımıza gelmiş, eş zamanlı veya maksimum 6 ay içerisinde gönderilen doku örneklerinden endometrial karsinom, endoservikal karsinom yada in situ adenokarsinom tanısı alan, toplam 126 adet servikovajinal smear örneği, deneyimli 2 patolog tarafından 2014 Bethesda Sınıflandırmasına (6) göre önce manuel daha sonra TGS ile tekrar değerlendirilmiştir. Her iki patoloğun ayrı ayrı değerlendirmesinden sonra, tartışmalı vakalar son karar için birlikte tekrar değerlendirilmiştir. Sonuçlar manuel inceleme ile verilen tanılar ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular

İncelenen 126 adet örneğin histolojik tanıları sırasıyla 103 adet endometrial adenokarsinom, 23 adet endoservikal adenokarsinom şeklindedir. İlk olarak yapılan manuel değerlendirmede 48 adet smear örneğinde atipik glandüler hücreler saptanırken, TGS ile inceleme sonucunda bu sayı 66 olarak bulunmuştur. Pozitif vaka sayısı toplam 70 olan olgularda TGS ile 4 olguda atipik hücre odakları görüntüleme alanına girememiş olup, TGS duyarlılığı %94,2 olarak bulunmuştur. Bu oran manuel inceleme için %68,5 dir. Yalancı negatif olguların üçü endometrial adenokarsinom, birinin endoservikal adenokarsinoma ait olup, sitolojik tanıları bir tanesinde atipik glandüler hücre (NOS), bir diğerinde atipik glandüler hücre (neoplastik lehine) ve 2 tanesinde endometrial adenokarsinomdur. Ayrıca 70 adet pozitif vakanın 52'si endometrial adenokarsinom ve 18'i endoservikal adenokarsinoma ait olup TGS'nin atipik endometrial hücreyi saptamadaki duyarlılığı %94.2 (49/52) ve atipik endoservikal hücreyi saptamada duyarlılığı %94.4 (17/18) bulunmuştur.

Sonuç ve Tartışma

Atipik glandüler hücreleri saptamada TGS sensitivitesi (%94,2) oldukça yüksek bulunmuş olup, manuel incelemeye oranla (%68,5) belirgin üstünlüğü ortaya konmuştur.

Günlük rutinde, patologlar ve sitoteknisyenler, insidansları ve belirlenmiş daha kesin kriterleri nedeniyle skuamöz hücre anormallikleri konusunda daha deneyimli olmakla birlikte PAP testlerinde glandüler hücrelerin yorumlanması genellikle daha zordur. Bu nedenle eğitimli uzman bir taramacı ve patolog işgücü gerektirir, ancak ne yazık ki, yeterince deneyimli personel bulmak her yerde ve her zaman mümkün olamamaktadır. Ayrıca yoğun iş yükü, tarama sürecinde yorgunluk riskine neden olarak bazen odaklanma sorunları ve farkındalık eksikliğine yol açabilir.

Bazen de preperatla ilgili durumlar da manuel değerlendirmeyi etkileyebilir. Biz çalışmamızda, özellikle enfeksiyon veya kanla maskelenmiş smear preparatlarında ve atrofik zeminde, manuel taramada hatalarımız olduğunu fark ettik. Bu nedenle otomatik bir sistem kullanmak, öznel yorumlamayı azaltması ve standardizasyonun sağlanması açısından da yardımcı olmaktadır. Bir diğer açıdan, tarama esnasında normal alanların taranmasının, dijital bir sistem kullanılarak ortadan kaldırılması, patologlar için günlük rutinlerinde zaman tasarrufu sağlamaktadır.

Yukarıda vurgulanan nedenlerle bu sistemlerin laboratuvarımızda etkin bir şekilde kullanılması zamandan tasarruf etmemize ve standardizasyonun sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Ek olarak, hızla gelişen günümüz dünyasında yapay zeka ve dijital patolojiye uyum sağlama açısından da iyi bir yol olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Schledermann D, Hyldebrandt T, Ejersbo D, Hoelund B. Automated screening versus manual screening: A comparison of the ThinPrep Imaging System and manual screening in a time study. Diagn Cytopathol 2007;35:348–352.
2. Thrall MJ. Automated screening of Papanicolaou tests: a review of the literature. Diagn Cytopathol. 2019;47(1):20-27.
3. Chivukula M, Saad RS, Elishaev E, White S, Mauser N, Dabbs DJ. Introduction of the Thin Prep Imaging System (TIS): experience in a high-volume academic practice. Cytojournal. 2007;4:6.
4. Crowell EF, Bazin C, Thurotte V, et al. Adaptation of CytoProcessor for cervical cancer screening of challenging slides. Diagn Cytopathol 2019; 47: 890-897.
5. GeldenhuysL,Murray ML. Sensitivity and specificity of the Pap smear for glandular lesions of the cervix and endometrium. Acta Cytologica. 2007; 51(1):47-50.
6. Nayar R, Wilbur DC. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3rd ed. New York: Springer; 2015.

PBS-089 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

COVID-19 PANDEMİSİNİN MİDE KANSERLERİNDE EVRE ÜZERİNE ETKİSİ

Burcu Yavuz Pamuk, Sultan Çalışkan, Seda Gün, Filiz Karagöz, Hatice Saraç
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisi, tüm dünyada, eğitim, sosyal hayat, ekonomi ve sağlık sisteminde ciddi sorunlara neden olmuştur. Yüzyılın sağlık krizi olarak tanımlanan COVID-19 pandemisi, sadece virüse bağlı hastalıklar ve ölümlere yol açmamış aynı zamanda hastaların kontrollerini ertelemesi ve hastaneye başvuruların gecikmesi nedeniyle başta kanser olmak üzere diğer hastalıkların tanı ve tedavisinde de gecikmelere yol açmıştır. Buradan yola çıkarak, çalışmamızda, pandemi sürecinin mide karsinomu tanısı alan hastalarda tümör evresi üzerine etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının açıklandığı 11 Mart 2020 tarihi baz alınarak önceki ve sonraki 2 yıllık dönemlerde, merkezimizde yapılan mide endoskopik biyopsileri incelendi. Endoskopik biyopside adenokarsinom tanısı alan hastalar ve bu dönemde tümör tanısı aldıktan sonra opere olan hastaların rezeksiyon spesmenleri çalışmaya alındı. Patolojik evreleri değerlendirildi ve karşılaştırmalı analizde ki-kare testi uygulandı.

Bulgular: COVID-19 pandemisi öncesi 2 yıllık sürede merkezimizde 7826 adet endoskopik mide biyopsisi raporlanmış olup bunların 162 tanesine adenokarsinom tanısı verilmiştir. Endoskopik biyopside adenokarsinom tanısı alan ve sonrasında merkezimizde opere olan 22 hastanın 6'sı pT1, 5'i pT2, 7'si pT3 ve 4'ü pT4'tü. Pandemi süresince merkezimize gelen 6143 adet endoskopik mide biyopsisinin 166 tanesine adenokarsinom tanısı verilmiştir. Tümör tanısı sonrası merkezimizde opere olan 18 hastanın patolojik evresine baktığımızda ise sadece 1 hasta pT1 iken 13 hasta pT3 ve 4 hasta pT4 idi. Pandemi öncesi dönem ile pandemi süreci karşılaştırıldığında, pandemi sürecinde evre 1 ve 2 mide kanseri sayılarında anlamlı azalma olurken, evre 3 tanısı alan hastaların sayısında anlamlı artış görülmüştür ($p < 0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak COVID-19 pandemisiyle birlikte mide karsinomlarının erken evrede tespit edilme oranları azalmış ve daha ileri evrelerde tanı almıştır. Bu durum, pandemi nedeniyle hastaların hastaneye virüs bulaşma korkusuyla gelmemeleri, şikayetlerini önemsememeleri, kontrollerini aksatmaları ve hastanelerin de elektif vakaları, poliklinik ve endoskopik işlemleri kısıtlamalarının negatif etkisi olarak ortaya çıkmıştır. COVID-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerindeki negatif etkilerinin uzun bir süre devam edeceğinin göstergesi olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik, Mide tümörleri, COVID-19

Giriş ve Amaç

Çin'in Wuhan eyaletinde, 2019 Aralık ayında ilk vakanın tespit edilmesinin ardından COVID-19 hızla yayılarak tüm dün-

yayı etkisi altına alan bir pandemiye dönüşmüştür. Virüsle enfekte damlacıkların solunması ve yakın temas, virüsün esas bulaşma yolunu oluştururken, feçeste virüsün izole edilmesi, fekal kontaminasyonun da bulaşta önemli rol oynadığını göstermiştir (1).

Gastrointestinal endoskopi invaziv bir işlem olup, solunum damlacıkları, partiküller, konjonktival temas ve fekal-oral bulaş riski nedeniyle, COVID-19 enfeksiyonuna yüksek maruziyet riski taşıyan bir uygulamadır. Pandemik bölgelerde, nozokomiyal bulaş oldukça fazla olup Çin'de sağlık çalışanları arasında, genel popülasyondan üç kat daha fazla bulaş olduğu kanıtlanmıştır (1). Bu nedenle, kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği ve sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonun fazla görülmesi nedeniyle, birçok ülkede acil durumlar dışında, elektif gastrointestinal endoskopi işlemleri ertelenmiştir (1). Pandemi döneminde gastrointestinal endoskopi işlemlerinde belirgin azalma olmuştur (2).

Gastrointestinal endoskopi işlemlerinin ertelenmesi, gastrointestinal kanser tanılarında gecikmeye, daha ileri evrelerde tanı koyulmasına ve buna sekonder olarak da klinik sonuçların kötüleşmesine neden olmuştur (3, 4). Aynı zamanda, birçok insan gastrik kanser taramaları da dahil yıllık sağlık kontrollerini ertelemiş ve çoğu insan da sağlık problemleri yaşamasına rağmen, virüs bulaşma korkusuyla hastanelerden uzak kalmayı tercih etmiştir. Bu durum da acil olabilecek belirtilerin atlanmasına neden olmuştur (2).

Pandemi döneminde, kanser tarama programları yanında, cerrahi hastalarının standart tedavi yöntemlerinde de ciddi kısıtlılıklar ve onkolojik tanısı olan hastaların cerrahi işlemlerinde gecikmeler yaşanmıştır (5).

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin, mide adenokarsinomlarında tümör evresi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır. İlk vakanın görüldüğü tarihten önceki ve sonraki 2 yıllık dönemler baz alınarak Mart 2018-Mart 2020 tarihleri arası pandemi öncesi dönem, Mart 2020-Mart 2022 tarihleri arası pandemi dönemi olarak tanımlanmıştır. Bu tarihlerde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan mide endoskopik biyopsilerde, mide adenokarsinom tanısı alan toplam 328 vaka incelenmiştir. Ardından adenokarsinom tanısı alan vakalarda, cerrahi rezeksiyon yapılanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Cerrahi rezeksiyon materyallerinde, tümör evreleri değerlendirilmiş ve dağılımı dönemler arasında karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS programı ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Pandemi öncesi dönemde, hastanemizde yapılan 7826 adet endoskopik mide biyopsisinden 162 tanesine (%2,1) gastrik adenokarsinom tanısı verildi. Kanser tanısı alan olguların 104'ü (%64,2) erkek, 58'i (%35,8) kadındı. Olguların ortalama yaş 65,9±11,8 (min:30; maks:91, median:65) idi. Pandemi döneminde ise, hastanemizde yapılan 6143 adet endoskopik mide biyopsisinden 166 tanesine (%2,7) gastrik adenokarsinom tanısı verildi. Kanser tanısı alan olguların 120'si (%72,3) erkek, 46'sı (%27,7) kadındı. Olguların ortalama yaşı 66,4±12,5 (min:24; maks:90, median:65) idi. Adenokarsinom tanısı verilen biyopsilerin toplam endoskopik mide biyopsilerine oranında, dönemler arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Pandemi öncesi dönemde, endoskopik biyopsisinde adenokarsinom tanısı alan vakalardan 22 tanesine cerrahi rezeksiyon yapılmış olup 6'sının (%27,2) evresi pT1, 5'inin (%22,8) evresi pT2, 7'sinin (%31,8) evresi pT3 ve 4'ünün (%18,2) evresi pT4'tü. Pandemi döneminde ise adenokarsinom tanısı alan vakalardan 18 tanesine cerrahi rezeksiyon yapılmış olup 1'inin (%5,6) evresi pT1, 13'ünün (%72,2) evresi pT3 ve 4'ünün (%22,2) evresi pT4'tü. Evre pT2 saptanmadı. Pandemi öncesi dönem ile pandemi dönemi arasında, gastrik adenokarsinom rezeksiyon materyallerinde, pT1 ve pT2 tümör evreleri için anlamlı azalma ve pT3 tümör evresi için de anlamlı artış gözlendi ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda erken evre gastrik adenokarsinomların sayısında anlamlı azalma saptanırken, ileri evre (pT3) adenokarsinomların sayısında anlamlı artış tespit edilmiştir.

Japonya'da pandeminin erken dönemlerinde yapılan ve COVID-19'un tümör evresi üzerine etkisini araştıran1388 gastrik kanser vakasının dahil edildiği bir çalışmada da, benzer şekilde erken evre gastrik kanser vakalarında pandemi öncesi dönemi göre anlamlı azalma saptanmıştır. Evre 2-4 kanserlerde, pandemi öncesi döneme göre anlamlı fark gözlenmezken, evre 4 gastrik kanser sayılarında %11,36'lık bir artış tespit edilmiştir (3). Aynı zamamda, pandemi döneminde, gastrointestinal endoskopi uygulamalarının ertelenmesi, gastrik kanser sayılarında da, pandemi öncesi döneme göre belirgin azalmaya neden olmuştur (1, 3). Fujita ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada da, pandemi döneminde, pandemi öncesi döneme göre erken evre gastrik kanser sayılarında belirgin azalma olurken, ileri evre gastrik kanser sayılarında anlamlı artış tespit edilmiştir (2).

Çalışmamızda, literatürle benzer şekilde erken evre gastrik kanserlerde azalma görülürken ileri evre gastrik kanserlerde artış gözlenmiştir. Çalışmamızın en büyük kısıtlılığı vaka sayılarının azlığıdır. Ayrıca, sadece pT evresi üzerine planlanmış olup diğer prognostik parametreler açısından değerlendirme yapılmamıştır. Sağkalım üzerine etkilerinin de araştırılabilmesi için vakaların daha uzun süre klinik takibine ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi sürecinde, sağlık hizmetlerinin yönetiminde, öncelikle enfeksiyon bulaşının ve enfeksiyona sekonder yaşanan morbidite ve mortalitenin azaltılması ön planda tutulmuş ve tüm planlamalar bu amaca hizmet etmiştir. Ancak, tüm ülkelerde sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlanması ve hastanelere acil durumlar dışında başvurulmaması şeklinde yapılan yönlendirmeler, nedeniyle sağlık hiz-

meti için büyük yük oluşturacak başta kanser hastalığı olmak üzere, kronik hastalıkların da (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar v.s.) erken tanı ve tedavi imkanlarını ortadan kaldırmıştır.

Özellikle kanser hastalarında, erken tanı imkanının ortadan kalkması, tedavi yöntemleri açısından doğru triyajın yapılabilmesini engellemiştir.

COVID-19 gibi bir pandemi yakın tarihte gözlenmediğinden, sağlık hizmetlerinin yönetiminde acemilikler yaşanmıştır. Ancak, bundan sonra olası bir pandemi sürecine her an hazırlıklı olunması gerektiğini de bizlere göstermiştir. Tekrar benzer bir sağlık kriziyle karşılaşırsa, hastanelerin bir kısmını pandemi hastanesi olarak tanımlayıp diğer sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin aksamadan devam edebilmesi için ciddi bir gayret gösterilmelidir.

Kaynaklar

1. Huang K, Zhao X, Chen X, Gao Y, Yu J, Wu L. Analysis of Digestive Endoscopic Results During COVID-19. J Transl Int Med. 2021;9(1):38-42.
2. Fujita S, Sakuramoto S, Miyawaki Y, Morimoto Y, Ebara G, Nishibeppu K, et al. Impact of the first era of the coronavirus disease 2019 pandemic on gastric cancer patients: a single-institutional analysis in Japan. Int J Clin Oncol. 2022;27(5):930-9.
3. Kuzuu K, Misawa N, Ashikari K, Kessoku T, Kato S, Hosono K, et al. Gastrointestinal Cancer Stage at Diagnosis Before and During the COVID-19 Pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2021;4(9):e2126334.
4. Yazici H, Eren A, Uprak TK, Sahan C, Esmer AC, Yegen SC. Gastric Cancer Surgery During the Pandemic: What It Costs? J Gastrointest Cancer. 2021.
5. Saeki H, Shirabe K, Miyazaki T, Ogawa T, Makita F, Shitara Y, et al. Decreased numbers of gastric, colorectal, lung, and breast cancer surgeries performed in 17 cancer-designated hospitals in Gunma Prefecture of Japan during the COVID-19 pandemic. Surg Today. 2022.

PBS-090 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLON KANSERLERİNDE İZLENEN MİKROSATELLİTE İNSTABİLİTENİN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERE VE PROGNOZA ETKİSİ

Tuğba Toyran[1], Emine Kılıç Bağır[1], Kıvılcım Eren Erdoğan[1], Arbil Açıkalın[1], Merve Aksın[1], Semra Paydaş[2], Şeyda Erdoğan[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç

Kolorektal karsinomlar (KRK), tüm dünyada kansere bağlı ölüm sıralamasında üçüncü sırada yer almaktadır. Mikrosatellite instabilite (MSİ), kolorektal kanserlerin %15-20'sinin gelişiminde etkilidir. MSİ, esas olarak dört ana yanlış eşleşme onarım (mismatch repair, MMR) genlerinden en az birinin (MSH2, MLH1, MSH6 veya PMS2) mutasyonla inaktivasyonundan kaynaklanır. Birçok çalışma, MSİ KRK'lerin, az diferansiye, yüksek histolojik gradeli, sağ kolon yerleşimli, çok sayıda tümörü infiltre eden lenfositlere (TİL) sahip ve müsinöz/medüller histoloji gibi bazı özel klinikopatolojik özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, MSİ gösteren KRK'li hastalarda genel sağkalım oranı ve bu kanserlerin klinikopatolojik farklılıklarını değerlendirmektir.

Yöntem

Çalışmaya 2015 ve 2021 yılları arasında kolon adenokarsinom tanısı almış ve rezeksiyon uygulanmış 146 hasta dahil edildi. Hastalara ait bilgiler, retrospektif olarak arşiv taraması yapılarak elde edildi. Mikrosatellite instabiliteyi göstermek için immünohistokimyasal (İHK) yöntemle MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 belirteçleri kullanıldı. Tümörde eşik değer %1 olarak kabul edildi. Tümörde nükleer boyanma < %1 ise negatif, ≥ %1 ise pozitif olarak değerlendirildi. Proteinlerin tümünde nükleer ekspresyon mevcutsa, MS-stabil (MSS), birinde nükleer ekspresyon kaybı varsa MSİ-düşük (MSİ-D), iki veya daha fazla MMR proteininde nükleer ekspresyon kaybı mevcutsa MSİ-yüksek (MSİ-Y) olarak belirtildi. Olgular, yaş, cinsiyet, loklizasyon, histolojik tip ve grade, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı, TİL durumu, tümör tomurcuklanma skoru (TTS), metastatik lenf nodu varlığı, patolojik TNM evresi ve sağkalım durumuna göre değerlendirdi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 146 hastanın yaş ortalaması 57.77±12.66 (min:16-max:80)'dir. Hastaların 53'ü (%36,3) kadın, 93'ü (%63,6) erkektir. Olgularımızın 104'ü (%71,2) MSS, 42'si (%28,8) MSİ'dir. MSİ tümörlerin 15'i (%10,3) MSİ-D, 27'si (%18,5) MSİ-Y olarak bulunmuştur. Mikrosatellite proteinlerde en sık görülen ekspresyon kaybı sırasıyla MLH-1, MLH-1/PMS-2, MSH-2/MSH-6 belirteçlerinde gösterilmiştir.

50 yaş üstü hastalarda, MSS KRK oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. MSS KRK'ler sol kolon, MSİ-Y KRK'ler ise daha çok sağ kolon yerleşimlidir. Serimizdeki kolon kanserlerinin % 65.1'i adenokarsinom, %19.2'si müsinöz komponent gösteren adenokarsinom, %11.6'sı pür müsinöz karsinom, %3.4'ü taşlı yüzük hücreli karsinom, %0.7'si diğer histolojik alt tipleri oluşturmaktadır. MSİ-Y tümörlerde, müsinöz komponent gösteren ve pür müsinöz adenokarsinom oranının, TİL varlığının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lenf nodu metastazı göstermeyen KRK olguların, MSİ-Y grupta istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Mikrosatellite özelliği ile cinsiyet, histolojik grade, lenfovasküler invazyon, perinöral

invazyon, uzak metastaz açısından önemli bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

Sağkalım açısından bakıldığında, MSS ve MSİ-D KRK'lerde, MSİ-Y tümörlere göre mortalite oranı daha yüksektir. MSİ-Y KRK'ler diğer MSS ve MSİ-D KRK'lere göre daha erken evredir (T1-T2). Ortalama takip süresi 898.80 gündür (min=4-max=5249).

Sağkalımda önemli değişkenler ile oluşturulan Cox-regresyon modelin önemli olduğu bulunmuştur (p=0.008). Modele TİL ve TTS değişkenleri önemli katkı sağlamaktadır. TİL varlığının koruyucu özellik gösterdiği (Hazard ratio (HR)=0.446) mortalite riskini izlem süresi için 2.24 kat azalttığı, yüksek TTS varlığının ise mortalite riskini 3.22 (%95CI HR=1.07-9.68) kat artırdığı bulunmuştur.

Tablo 1:Stabilite durumuna göre hasta ve tümör özelliklerinin karşılaştırılması

Tartışma ve Sonuç

KRK'lar, farklı moleküler, genetik değişiklikler gösteren, heterojen bir hastalık grubudur. MSİ, KRK gelişimine yol açan ana nedenlerden biridir. Literatürde kolon kanserlerinin yaklaşık %10 ile %15'inde bildirilen MSİ, çalışma grubumuzda, %28,8 olarak bulunmuştur. Çalışma grubumuzda, literatürle uyumlu olarak, MSİ tümörler, sıklıkla daha genç (<50 yaş) hastalarda görülmektedir. Bu tümörler, sıklıkla sağ kolon yerleşimli olup erken evre, müsinöz komponent baskınlığı, TİL varlığı, daha uzun sağkalım gibi belirli klinik ve histolojik özellikler göstermektedir. Ayrıca TİL varlığının, sağkalım üzerinde çok önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Sonuç olarak, çalışmamızda MSI KRK'li hastaların spesifik klinikopatolojik özellikler gösterebileceği ve sağkalım açısından bazı yol gösterici parametrelerle birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Patologlar, KRK'li hastalarda, MSİ için histopatolojik ipuçları aramalı, mikrosatellit proteinleri araştırmalı ve kemoterapi protokollerinde yol gösterici bir rol üstlenmelidir.

Kaynaklar

1. El Agy, F., Otmani, I. E., Mazti, A., et al Implication of microsatellite instability pathway in outcome of colon cancer in Moroccan population. Disease Markers, 2019.
2. Lugli A, Kirsch R, Ajioka Y, et al. Recommendations for reporting tumor budding in colorectal cancer based on the International Tumor Budding Consensus Conference (ITBCC) 2016. Mod Pathol 2017;30:1299–1311
3. Idos, G. E., Kwok, J., Bonthala, N., Kysh, L., Gruber, S. B., & Qu, C.. The prognostic implications of tumor infiltrating lymphocytes in colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Scientific reports, 2020;10(1):1-14

PBS-091 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ENDOSKOPİK MİDE BİYOPSİLERİ, NEDEN KONTROL BİYOPSİ ÖNERDİK, SONUÇLARI NE OLDU? TEK MERKEZLİ 8 YILLIK DENEYİM

Berkay Şimşek, Betül Öğüt, Özgür Ekinci
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Gastrik kanserler, dünya çapında 5. en sık malignite olup dünyada mortalite sırlamasında 3.'dür. Mide mukozasına doğrudan muayene ve histolojik tanı imkanı sağlayan endoskopi, gastrik kanserler ya da ilişkili olduğu patolojilerin taranması/erken teşhisi için önemli bir yöntemdir. Histopatolojik incelemede karşılaşılan bazı morfolojik değişiklikler ya da olası endoskopik-histopatolojik uyumsuzluklar patoloğun kesin tanı verememesine veya biyopsi alanına girmeyen daha ileri derecede bir lezyondan şüphelenmesine neden olabilir.

Yöntem

Bölümüzde 2015 yılından beri raporlanmış mide endoskopik biyopsilerine, hastanemiz bilgi yönetim sisteminden ulaşılarak patoloji raporunda yeniden endoskopik biyopsi ile değerlendirilmesi önerilen olgular ayıklandı. Bu olgular; ilk biyopsi öncesi endoskopik ön tanı [1) Benign 2) Malign/malignite şüphesi], patolojik olarak yeniden endoskopik biyopsi önerilme nedeni [1) Belirgin rejeneratif değişiklikler 2) Displazi/Malignite şüphesi 3) Klinik ile uyumsuzluk 4) Yetersiz örnekleme] ve kontrol biyopsinin sonucuna [1) Benign 2) Malign] göre gruplandırılıp temel istatistiksel yöntemler ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar

İlk biyopsi raporunda tekrar biyopsi önerilen 189 hastanın 101(%54)'inden kontrol biyopsi alınmamış olup geri kalan hastaların 88 (%46)'inden 1 yıl içerisinde kontrol endoskopik biyopsi gönderilmiş ve vakaların takibi hastanemizde yapılmıştır.

Endoskopik olarak benign kabul edilen hasta sayısı 60 (%68), malign kabul edilen hasta sayısı ise 28 (%32)'dir.

88 hastanın 39'una (%44,3), belirgin rejeneratif nedenler ile, 40'ına (%45,4) displazi/ malignite şüphesi ile, 7'sine (%7,9) klinik ile uyumsuzluk nedeniyle, 2'sine (%2,2) ise yetersiz örnekleme nedenleriyle kontrol biyopsi önerilmiştir.

Sonuçlar tabloda özetlenmiştir.

Patolog tarafından kesin tanı verilememesi ya da daha ileri bir lezyondan şüphelenilmesi nedeniyle kontrol biyopsi önerilen endoskopik işlemler ele alındığında istatiksel olarak:

1) Tekrar biyopsi sonucunun "benign" ya da "malign/premalign" olarak oluşmasında tek anlamlı değişken endoskopistin "benign" ya da "malign" ön tanısı olarak gözlenmiştir.

2) Patoloğun "displazi/malignite şüphesi" ile tekrar biyopsi istemesi, "belirgin rejeneratif değişiklikler"nedeniyle istemesine göre tekrar biyopside "malign" sonuç çıkması yönünde anlamlı farklılık göstermekle birlikte; bu iki değişken endoskopi ön tanısı "benign" ya da "malign" olan gruplar içerisinde ayrı ayrı karşılaştırılığında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Bu iki sonuç beraber değerlendirildiğine konrol biyopsi sonucunun benign ya da malign olmasında en önemli etkenin endoskopistin doğru değerlendirmesi olduğu gözlenmektedir.

Tartışma:

Sonuç olarak, endoskopik ön tanısı benign olan 5 (%8,3) hastanın kontrol biyopsi ile malign tanısı alması, aynı şekilde endoskopik ön tanısı malign olan 9 (%32,1) hastanın benign tanı alması; patolog-klinisyen iletişiminin önemini ve gerektiği takdirde kontrol biyopsi önerilmesi gerekliliğini de göstermektedir.

Kaynaklar

1. Kim GH. Systematic Endoscopic Approach to Early Gastric Cancer in Clinical Practice. Gut Liver. 2021;15(6):811-817. doi:10.5009/gnl20318
2. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, Freedman ND, Kamangar F. Gastric cancer: descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014;23(5):700-713. doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-1057

PBS-092 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

PBS-093 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA PD-L1 EKSPRESYONUNUN İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ, MET EKSPRESYONU İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ, KOMBİNE EKSPRESYON ANALİZİNE GÖRE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI

Zümrüt Merve Yaşaran Benk[1], Muzaffer Çaydere[2], İbrahim Emre Bulut[2], Sema Hücümenoğlu[2]
[1]Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç

Mide kanseri tüm dünyada kanser ile ilişkili ölümler arasında 3. sıradadır. İnsidansı azalmaya başlasa da 2018 yılında tüm dünyada 1 milyondan fazla vaka bildirilmiştir (1). Ülkemizde de 2019 yılında malign neoplazi nedenli ölümler arasında % 8.1 ile üçüncü en sık nedendir (2). Esas tedavisi cerrahidir. Özellikle ileri evre hastalarda kemoterapi, radyoterapi ve neoadjuvan tedaviler denenmekte ve hastaların yaşam süreleri uzamaktadır (3). Bunlara rağmen mide kanserli hastalarda ortalama sağkalım %30'un altındadır (4).

pTNM evrelemesi mide karsinomlu hastalarda tek başına en önemli prognostik faktördür. Histolojik tipin de prognozu etkileyen önemli bir parametre olduğu düşünülmektedir (1). Ancak; aynı evredeki tümörlerde bile klinik farklı seyredebilmektedir. Prognozu öngörebilmek ve tedaviyi yönlendirebilmek için farklı parametrelerin bulunmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Son zamanlarda; tümör mikroçevresi ve moleküler temellerinin aydınlatılmaya başlamasıyla; hastalarda tümöre karşı immün yanıt oluşturabilecek biyobelirteçler geliştirilmiştir. Tümöre karşı T hücre yanıtını engelleyen CTLA-4 (Cytotoxic T-lymphocyte-associated antigen 4) ve PD-1 (Programmed Death-1) gibi T hücre yanıtını engelleyen reseptörler tanımlanmış ve bu reseptörleri hedef alıp T hücreleri aktive eden ilaçlar geliştirilmiştir. PD-1 ve PD-L1 (Programmed Death-Ligand 1) reseptörlerini inhibe etmek immünoterapide etkili olabilecek yöntemler olarak gözükmektedir (3). Bir hepatosit büyüme faktör reseptörü olan MET, epitelyal malignitelerde ekspresyonu arttığı ve aktive olduğu gösterilen tirozin kinaz reseptörlerinden biridir. Aktive edici mutasyon ya da amplifikasyonla MET sinyal yolağının aktive olmasıyla; MET geni tümör büyümesinde, migrasyonuna, invazyonuna ve anjiogenezine öncülük eder (5). Anormal MET sinyali ile kanserler arasındaki güçlü ilişkiye dayanarak; tirozin kinaz inhibitörleri ve MET aktivasyonunu antagonize eden monoklonal antikorlar geliştirilmektedir (6, 7).

Çalışmamızda mide kanseri tanısıyla subtotal veya total gastrektomi uygulanmış hastaların materyallerinden elde edilen tümör bloklarından immünhistokimyasal olarak PD-L1 ve MET ekspresyonları değerlendirilerek; tümör çevresi immün hücrelerde PD-L1 ekspresyon durumunun, tümördeki PD-L1 ve MET skorlarının ve iki markerın koekspresyon durumuna göre oluşturulacak subgrupların klinikopatolojik parametrelerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde 2010-2019 yılları arasında total ve subtotal gastrektomi materyallerinden adenokarsinom tanısı konulan 183 olgu çalışmaya dahil edildi.

Olguların yaş ve cinsiyet bilgileri kayıtlı arşiv sisteminden; tümör boyutu ve lokalizasyonu patoloji raporlarından elde edildi.

Olgulara ait %10'luk formaldehit solüsyonu ile tespit edilmiş ve rutin doku takibi ile hazırlanmış parafin bloklardan elde edilen tümör içeren tüm lamlar tekrar değerlendirilip DSÖ 2019 sınıflamasına göre tümörlerin histolojik tipleri, T ve N kategorileri, Lauren sınıflamasına göre histolojik tipleri, tümör grade'leri (1-3 şeklinde), lenfovasküler veya perinöral invazyonun varlığı belirlendi ve immünhistokimyasal boyama için en uygun parafin bloklar seçildi.

Seçilen parafin bloklardan 4 mikronluk kesitler alınıp immünhistokimyasal olarak PD-L1 (klon IHC411; dilüsyon 1:150 Rabbit Monoclonal; GeneAb) ve MET (klon Ab-1003; dilüsyon 1:75; Rabbit polyclonal; ABM) boyaları uygulandı. Boyamalar Dako kapalı sistem otomatik boyama cihazında yapıldı. Pozitif dış kontrol olarak PD-L1 için tonsil dokusu; MET için meme adenokarsinomu dokusu kullanıldı.

PD-L1 boyanması tümör hücreleri ve tümörü çevreleyen lenfositlerde ayrı ayrı değerlendirildi. Sitoplazmik/membranöz boyanmalar pozitif kabul edildi. Tümör hücrelerinde boyanma şiddeti (1:Zayıf, 2:Orta, 3:Kuvvetli) ve boyanma yüzdesi değerlendirildi ve iki parametre kullanılarak boyanma skoru saptandı. Buna göre boyanma olmayan vakalar skor 0, <%10'un altındaki bütün boyanmalar skor 1, >%10 1 ve 2+ boyanmalar skor 2, >%10 3+ boyanmalar skor 3 olarak değerlendirildi. Skor 0 vakalar negatif, Skor 1, skor 2 ve skor 3 vakalar PD-L1 (+) olarak kabul edilmiştir. Lenfositlerde >% 1 boyanma pozitif kabul edildi.

MET boyası için sitoplazmik/membranöz boyanmalar pozitif kabul edildi. Tümör hücrelerinde boyanma şiddeti (1:Zayıf, 2:Orta, 3:Kuvvetli) ve boyanma yüzdesi değerlendirildi ve iki parametre kullanılarak boyanma skoru saptandı. Buna göre boyanma olmayan vakalar skor 0, < %50 bütün boyanmalar skor 1, %50-80 arasındaki 1 ve 2+ boyanmalar skor 2, > %50 3+ ve >%80 bütün vakalar skor 3 olarak değerlendirildi. Skor 0 ve skor 1 vakalar MET (-), skor 2 ve skor 3 vakalar MET (+) olarak kabul edildi.

Tümör hücrelerinde MET ve PD-L1 boyanma skorlarına göre koekspresyon değerlendirilmesi yapıldı ve 4 subgrup oluşturuldu. PD-L1(-)/MET (-) Grup 1, PD-L1 (+)/MET(-) Grup 2, PD-L1 (-)/MET(+) Grup 3, PD-L1 (+)/MET(+) Grup 4 olarak belirlendi.

Verilerin analizi konusunda; Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmada PD-L1 boyanma skoru, Met boyanma skoru, PD-L1/MET boyanma durumu ve İmmün hücrelerde PD-L1 boyanma oranlarının hastaların özelliklerine göre oransal kıyaslamaları için X^2(Ki-kare) analizi ve düzeltmelerinde fisher testi uygulanmıştır. PD-L1 boyanma skoru, Met boyanma skoru, PD-L1/MET boyanma durumu ve İmmün hücrelerde PD-L1 boyanma oranlarının hasta ölçümlerinin farklılığının incelenmesi için bağımsız örneklem t testi ve Varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde farklı olarak tespit edilen grupların belirlenmesi için Sidak testi uygulanmıştır. Çalışmada 0,05›den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir(α=0,05).

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen mide adenokarsinomu tanısı almış 183 hastanın 139'u (%76) erkek, 44'ü (%24) kadındır. Olguların yaş dağılımı 25-85 arasında olup ortalama yaş 63'tür. Tümör tipinin vakaların 177'sinde (%96,7) Adenokarsinom ve 6'sında (% 3,3) Nöroendokrin Tümör olduğu görüldü.

Histopatolojik olarak; Lauren sınıflamasına göre tümörlerin 138'i (%78) intestinal, 32'si (%18,1) difüz, 7'si (%4) belirsiz, olarak sınıflandı.

DSÖ 2019 sınıflamasına göre 127 (%71,8) olgu tübüler, 3 (%1,7) olgu papiller, 24 (%13,6) olgu zayıf koheziv, 5 (%2,7) olgu, 10 (%5,6) olgu müsinöz ve 8 (%4,4) olgu mikst tip olarak sınıflandırıldı. Olguların 29'unda (%29) tümör kardia, 82'sinde (%44,8) korpus/fundus, 72'sinde (%39,3) antrum/pilor yerleşimlidir.

Tümörlerin 29'u (%15,8) iyi diferansiye, 48'i (%26,2) orta derecede diferansiye, 106'sı (%57,9) ise az diferansiye olarak değerlendirildi.

Olguların 80'inde (%43,7) vasküler invazyon, 44'ünde (%24) perinöral invazyon izlendi.

Tümör boyutu en küçük 1 cm, en büyük 19 cm ölçülmüş olup ortalama tümör boyutu 5 cmdir. Olgular TNM evreleme sistemine göre değerlendirildiğinde; tümörlerin 15'inin (%8,2) T1, 32'sinin (%17,5) T2, 95'inin (%51,9) T3, 41'inin (%22,4) T4 olduğu gözlendi. Metastatik lenf nodu sayısına göre; olguların 49'u (%26,8) N0, 33'ü (%18) N1, 37'si (%20,2) N2, 38'i (%20 ,8) N3a, 26'sı (%14,2) N3b olarak değerlendiridi. Olguların 29'unda (%15,8) uzak organ metastazı saptandı. Bu bulgulara göre; 34 (%18,6) olgu evre I, 47 (%25,7) olgu evre II, 75 (%41) olgu evre III, 18 (%9,8), 27 (%14,8) olgu evre IV kategorisimde değerlendirildi.

PD-L1 boyanma şiddeti olguların 18 (% 9,8)'inde 1+, 38 (%20 ,8)'inde 2+, 22'sinde (%12) 3+ olarak değerlendirilirken, 105 olguda (%57,4) boyanma saptanmadı. Boyanma şiddet ve yüzdelerine göre PD-L1 skoru 78 (%42,6) olguda pozitif olarak değerlendirildi.

Tümör çevresi immün hücrelerde PD-L1 boyanma oranı % 48,6 olarak tespit edildi.

MET boyanma şiddeti olguların, 55'inde (% 30,1) 1+, 70'inde (%38,3) 2+, 16'sında (%8,7) 3+ olarak değerlendirilirken 42 (%23) olguda boyanma saptanmadı. Boyanma şiddet ve yüzdelerine göre MET skoru 94 (% 51,4) olguda pozitif olarak değerlendirildi.

PD-L1/MET ekspresyonları birlikte değerlendirildiğinde 61 (%33,3) olguda her iki marker da negatif (-/-), 28 (% 15,3) olguda PD-L1 pozitif, MET negatif (+/-), 44 (% 24) olguda PD-L1 negatif, MET pozitif (-/+) ve 50 (% 27,3) her iki markerın da pozitif (+/+) olduğu görüldü.

Hastaların ortalama yaşlarının 62,60±13,28 olduğu tespit edildi. Tümor boyutlarının 5,73±2,91 cm, metastatik lenf nodu sayısının 6,49±8,92, Pd-L1 boyanma yüzdesinin 7,14±16,66, Met boyanma yüzdesinin ise 42,49±32,00 olduğu görüldü.

PD-L1 (-) ve PD-L1 (+) olan grupta hastaların yaşları, tümör boyutu, MET boyanma yüzdesi, metastatik lenf nodu sayısı anlamlı farklılık, sayısı göstermedi. (p=0,42).

MET (-) ve MET (+) olan grupta hastaların yaşları, tümör boyutu, metastatik lenf nodu sayısı anlamlı farklılık göstermedi. (p=0,39). MET (-) ve MET (+) olan grupta PD-L1 boyanma yüzdesinin farklı olduğu tespit edildi.

MET skoru pozitif olan grupta PD-L1 boyanma yüzdesinin daha yüksek olduğu görüldü (p=0,01).

İmmün hücrelerde PD-L1 pozitiflik durumuna göre hastaların yaşları, tümör boyutu, metastatik lenf nodu sayısı, MET boyanma yüzdesi anlamlı farklılık göstermedi (p=0,37).

İmmün hücrelerde PD-L1 pozitiflik durumuna göre tümörde PD-L1 boyanma yüzdesinin farklı olduğu tespit edildi. İmmün hücrelerde PD-L1 pozitif olan grupta tümörde PD-L1 boyanma yüzdesinin daha yüksek olduğu görüldü. (p=0,01).

Hastaların PD-L1/MET oranına göre hastalarının yaşlarının, tümör boylarının, metastatik lenf nodu sayısının farklı olmadığı görüldü (p=0,39).

PD-L1 (-) ve PD-L1 (+) olan grupta cinsiyet, tümör tipi, Lauren tipi, DSÖ 2019'a göre tipi, yerleşim yeri ve grade dağılımı, vasküler invazyon, perinöral invazyon oranı, T, N, M kategorisi ve evre dağılımı anlamlı farklılık göstermedi. (p=0,09).

PD-L1 (-) ve PD-L1 (+) olan grupta immün hücrelerde PD-L1 boyanma düzeyinin farklı oranlarda olduğu, PD-L1 pozitif olan hastalarda immün hücrelerde PD-L1 pozitiflik oranının daha yüksek olduğu tespit edildi (p=0,01).PD-L1 (-) ve PD-L1 (+) olan grupta MET boyanma şiddetinin farklı oranlarda olduğu, PD-L1 pozitif olan hastalarda MET boyanma şiddetinin negatif olma oranının daha düşük olduğu tespit edildi (p=0,01). PD-L1 (-) ve PD-L1 (+) olan grupta MET boyanma skorunun farklı oranlarda olduğu, PD-L1 pozitif olan hastalarda MET boyanma skorunun pozitif olma oranının daha yüksek olduğu tespit edildi (p=0,01).

MET (-) ve MET (+) olan grupta cinsiyet, tümör tipi, Lauren tipi, DSÖ 2019'a göre tipi, yerleşim yeri ve grade dağılımı, vasküler invazyon oranı, T, N, M kategorisi ve evre dağılımı anlamlı farklılık göstermedi.

MET (-) ve MET (+) olan grupta perinöral invazyon oranının farklı oranlarda olduğu MET (+) olan hastalarda perinöral invazyon görülme oranının daha yüksek olduğu görüldü (p=0,01).

İmmün hücrelerde PD-L1 (-) ve (+) olan gruplarda cinsiyet, tümör tipi, Lauren tipi, DSÖ 2019'a göre tipi, yerleşim yeri ve grade dağılımı, perinöral invazyon oranı, T, N, M kategorisi ve evre dağılımı, MET boyanma dağılımı anlamlı farklılık göstermedi.

İmmün hücrelerde PD-L1 (-) ve (+) olan gruplarda vasküler invazyonun farklı oranlarda olduğu; İmmün hücrelerde PD-L1 (+) olan grupta vasküler invazyon oranın daha yüksek olduğu görüldü (p=0,04). İmmün hücrelerde PD-L1 (-) ve (+) olan gruplarda tümörde PD-L1 boyanma şiddetinin farklı oranlarda olduğu, tümör hücreleri PD-L1 negatif olan hastalarda immün hücrelerde PD-L1 pozitif olma oranının daha düşük olduğu tespit edildi (p=0,01).

PD-L1/MET ekspresyon durumuna göre cinsiyet, tümör tipi, Lauren tipi, DSÖ 2019'a göre tipi, yerleşim yeri ve grade dağılımı, vasküler invazyon, perinöral invazyon oranı, T, N, M kategorisi ve evre dağılımı anlamlı farklılık göstermedi.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda mide adenokarsinomu tanısı alan geniş bir grup hastada tümör ve immün çevresinde immünhistokimyasal PD-L1 boyanması değerlendirildi. Tümör hücrelerinde PD-L1 boyanması literatürde %5-63 arasında bulundu. Çalışmamızda bu oran %42,6 olup literatür ile uyumludur. Özellikle gastrointestinal sistemde PD-L1 için tümör ve immün hücrelerde boyanmanın birlikte değerlendirildiği kombine skor kullanan çalışmalar olmakla birlikte; çalışmamız gibi iki boyanmayı ayrı ayrı değerlendiren çalışmalar da mevcuttur (8).

Literatürde mide karsinomlarında MET ekspresyonunu değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Sitoplazmik, membranöz boyanma paternleri ya da her ikisinin birlikte pozitif olarak değerlendirildiği çalışmalar olduğu gibi, farklı eşik değerler kullanan çalışmalar da bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda hem sitoplazmik hem membranöz boyanma pozitif olarak kabul edilmiş ve buna göre skorlamalar yapılmıştır. MET pozitif demek için eşik değer ise %50 olarak belirlenmiştir. Bu değerlendirmeye göre çalışmamızdaki olguların %51,4 'ü (94 olgu) pozitif olarak bulunmuştur. Literatürde de bu oran %24-71 arasında bildirilmiştir (5)

Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak MET ekspresyonu ile perinöral invazyon varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Perinöral invazyon görülen 44 olgunun 29 (%65,9)'unda, görülmeyen 139 hastanın ise 69 (%49,6)'unda MET pozitifliği bulunmuştur.

Tümör çevresinde immün hücrelerde PD-L1 boyanması değerlendirildiğinde; olguların 94'ünde (%51,4) PD-L1 pozitif, 89'unda (%48,6) PD-L1 negatif saptanmıştır. İmmün hücrelerde de tümör hücrelerinde olduğu gibi >%1 sitoplazmik ve/veya membranöz boyanma pozitif kabul edilmiştir. Klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi değerlendirildiğinde; vasküler invazyon ile immün hücrelerde PD-L1 boyanması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Vasküler invazyon görülen 80 olgunun 42'sinde PD-L1 pozitifken, görülmeyen 103 olgunun 47'sinde PD-L1 pozitiftir. Bunun dışında diğer özellikler ile immün hücrelerde PD-L1 boyanması arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda immün hücrelerde ve tümör hücrelerinde PD-L1 boyanmasını ayrı ayrı değerlendirdik. Yaptığımız analizlerde immün hücrelerde PD-L1 pozitif olan hastalarda, tümör hücrelerinde de PD-L1 pozitif olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu saptadık.

Thompson E. ve arkadaşları da immün hücrelerde PD-L1 boyanmasını tümör hücrelerinden ayrıca değerlendirmişlerdir.

Çalışmalarında immün hücrelerde PD-L1 boyanmasına sadece yaş ile ilişkili bulmuşlar, ileri yaştaki hastalarda daha yüksek oranda pozitiflik olduğunu göstermişlerdir. Diğer klinikopatolojik özellikler ile immün hücrelerde PD-L1 boyanması arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır (9).

PD-L1 ekspresyonunun MET/HGF onkojenik sinyal yolu aracılığı ile olduğunu gösterilmiştir (60). Kwon M.J. ve arkadaşlarının çalışmalarında mide karisnomlarının %31'inde MET, %37'sinde HGF pozitifliği saptamışlardır ve bunların da yaklaşık yarısında PD-L1 pozitiftir. Yaptıkları çalışmada HGF'nin değil sadece MET ekspresyonunun PD-L1 ekspresyonunu etkilediği ve arttırdığını göstermişlerdir. Buna dayanarak PD-L1 MET koekspresyonunu prognostik olarak hastalıksız sağkalım ve toplam sağkalımla ilişkisini değerlendirmişlerdir. Yaptıkları analizlerde en iyi klinik gidiş PD-L1-/MET- subgrupdayken, en kötü kliniğin PD-L1+/MET+ grupta olduğunu göstermişlerdir. Mide kanserli hastalarda PD-L1 ve MET koekspresonunun sağkalım ve hastalıksız sağkalım için kötü prognozu gösterecek bağımsız parametre olarak kullanılabilir. Özellikle yüksek riskli hastalarda, daha kötü klinik gidişi öngörmek için faydalı olabilir. Bu hastalarda cerrahi sonrası daha agresif tedavi gerekli olabileceği gibi tedavilerinde PD-L1 ve MET inhibitörleri de kullanılabilir (10).

Biz çalışmamızda PD-L1 ve MET ekspresyonlarını birlikte değerlendirdik. Buna göre PD-L1-/MET-, PD-L1+/MET-, PD-L1-/MET+, PD-L1+/MET+ olmak üzere dört farklı grup oluşturduk ve bu grupların klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini değerlendirdik. Bu dört subgrup arasında değerlendirilen klinikopatolojik parametreler açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

PD-L1 ve MET'in birbirleriyle ilişkisi değerlendirildiğinde; PD-L1-/MET- olan grupta 61 olgu, PD-L1+/MET- olan grupta 28 olgu, PD-L1-/MET+ olan grupta 44 olgu, PD-L1+/MET+ olan grupta ise 50 olgu olduğu saptandı. Yapılan analizlerde; MET ve PD-L1 ekspresyonları arasında korelasyon olduğu belirlendi. MET ekspresyonu pozitif saptanan hastalarda PD-L1 ekspresyonunun da pozitif olma oranı istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulundu. Özofagus skuamöz hücreli karsinomu ve renal hücreli karsinomda da MET ekspresyonunun PD-L1 ekspresyonunu arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (11-13).

Sonuç olarak; Tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyonu ile klinikopatolojik parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. MET ekspresyonu görülen tümörlerde perinöral invazyon görülme oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. İmmün hücrelerde PD-L1 ekspresyonu olan olgularda vasküler invazyon görülme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. İmmün hücrelerde PD-L1 pozitifliği saptanan hastalarda tümör hücrelerinde de PD-L1 pozitif olma oranı daha yüksektir. PD-L1 ve MET ekspresyon durumuna göre oluşturulan dört subgrup arasında; değerlendirilen klinikopatolojik parametreler açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. PD-L1 ekspresyonu görülen tümörlerde MET ekspresyonu görülme oranı daha yüksektir. PD-L1 immünoterapiden fayda görebilecek hastaları seçmek için prediktif bir belirteç olabilir. Yüksek oranda görülen MET ekspresyonu, MET'e karşı geliştirilen monoklonal antikorların mide karsinomlu hastalar için bir seçenek olduğunu gösterebilir.

Kaynaklar

1. Nagtegaal, I.D., et al., The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. Histopathology, 2020. 76(2): p. 182-188.
2. Kurumu, T.İ., Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. 2020: p. www.tuik.gov.tr.
3. Khoshghamat, N., et al., Programmed cell death 1 as prognostic marker and therapeutic target in upper gastrointestinal cancers. Pathology-Research and Practice, 2021: p. 153390.
4. Zhou, Z.-H., et al., The prognostic value and pathobiological significance of Glasgow microenvironment score in gastric cancer. Journal of cancer research and clinical oncology, 2017. 143(5): p. 883-894.
5. Lee, H., et al., MET in gastric carcinomas: comparison between protein expression and gene copy number and impact on clinical outcome. British journal of cancer, 2012. 107(2): p. 325-333.
6. El Darsa, H., R. El Sayed, and O. Abdel-Rahman, MET Inhibitors for the Treatment of Gastric Cancer: What's Their Potential? Journal of Experimental Pharmacology, 2020. 12: p. 349.
7. Liu, X., R.C. Newton, and P.A. Scherle, Developing c-MET pathway inhibitors for cancer therapy: progress and challenges. Trends in molecular medicine, 2010. 16(1): p. 37-45.
8. Pereira, M.A., et al., Scoring systems for PD-L1 expression and their prognostic impact in patients with resectable gastric cancer. Virchows Archiv, 2020: p. 1-10
9. Thompson, E.D., et al., Patterns of PD-L1 expression and CD8 T cell infiltration in gastric adenocarcinomas and associated immune stroma. Gut, 2017. 66(5): p. 794-801.
10. Kwon, M.J., et al., Programmed death ligand-1 and MET co-expression is a poor prognostic factor in gastric cancers after resection. Oncotarget, 2017. 8(47): p. 82399.
11. Balan, M., et al., Novel roles of c-Met in the survival of renal cancer cells through the regulation of HO-1 and PD-L1 expression. Journal of Biological Chemistry, 2015. 290(13): p. 8110-8120.
12. Kim, R., et al., Programmed death ligand-1 expression and its prognostic role in esophageal squamous cell carcinoma. World journal of gastroenterology, 2016. 22(37): p. 8389.
13. Shin, S.-J., et al., Clinicopathologic analysis of PD-L1 and PD-L2 expression in renal cell carcinoma: association with oncogenic proteins status. Annals of surgical oncology, 2016. 23(2): p. 694-702

PBS-094 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİKROSATELLİT İNSTABİL (MSİ) VE MİKROSATELLİT STABİL (MSS) KOLON TÜMÖRLERİNDE KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK FARKLILIKLAR

Özgecan Demir, Semin Ayhan, Ömer Atmış, Seda Mavili
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç

Kolorektal kanserler (KRK) dünyada en sık görülen 4. kanser olması ve kanser kaynaklı ölümlerde 3. sırada yer alması nedeniyle önemli bir sağlık problemidir (1). KRK'nın gelişimsel sürecine moleküler karsinogenez açısından bakıldığında %15-20'sinde Mikrosatellit instabilite (MSİ) yolağının etkili olduğu görülmektedir. Tekrarlayan yapıları nedeniyle, mikrosatellitler, DNA replikasyonu sırasında DNA polimeraz enzimi tarafından hatasız kodlanması zor olan bu bölgelerde DNA dizisi kaymaları ile sonuçlanan replikasyon hatalarına eğilimlidir. Normal şartlarda Mismatch Repair (MMR) sistemi tarafından tamir edilebilecek bu hatalar, MMR genlerindeki mutasyonlar sonucunda onarılamaz ve mikrosatellitler instabil hale gelir. MSİ tümörler, esas olarak dört ana MMR geninden birinin (MLH1, MSH2, MSH6 veya PMS2) veya birkaçının mutasyonla inaktivasyonundan kaynaklanır (2,3). MSİ olgular, mikrosatellit stabil (MSS) olgulara kıyasla, belirli kemoterapi ajanlarına daha az, immünoterapiye iyi yanıt verirler. Ayrıca daha iyi prognozla ilişkili oldukları bilinmektedir. Bu iki yolağı daha iyi tanımlamak, hem tedavi yaklaşımını yönlendirmeye, hem de patogenezi daha iyi anlamlandırmaya yardımcı olacaktır. Çalışmamızda MSİ ve MSS kolon tümörleri klinik ve histopatolojik olarak incelenerek bu tümörler arasındaki ayrımı ortaya koymak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

2021-062 numaralı projemiz, 09.06.2021 tarihli toplantıda 20.478.486 karar no ile Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivinde yer alan, 2000-2018 yılları arasında kolon rezeksiyon materyalinde ya da konsültasyon olarak gönderilen rezeksiyon bloklarında tanı almış 603 kolorektal karsinom olgusu ile çalışmaya başlandı. Olguların hematoksilen&eozin (HE) boyalı preparatları ve parafin blokları arşivden çıkarıldıktan sonra tüm preparatlar incelendi ve histopatolojik tanı, derece ve tümör evresi yanı sıra histopatolojik prognostik verileri tekrar değerlendirildi. İncelenen 603 olgudan neoadjuvan tedavi almış ve tedaviye tam yanıt göstermiş 6 olgu, FAP'lı 3 olgu ve 1 mikst adenonöroendokrin karsinom olgusu çalışma dışı bırakıldı ve geriye kalan 593 olgu çalışma grubuna alındı. Konsültasyon olgularından bazılarında rapordaki eksiklikler nedeniyle bir kısım veriye ulaşılamadı ancak bu olgular çalışmadan dışlanmadı. Her olgu için tüm preparatlar incelendikten sonra lezyonu temsil eden, en çok tümör dokusu içeren preparat ve parafin blok seçildi. Bu bloklardan doku mikroarray yöntemi kullanılarak çalışma blokları hazırlandı. Kolon rezeksiyon materyallerine ait tüm HE boyalı kesitler histopatolojik tanı, histolojik derece, lenfovasküler invazyon (LVİ), venöz invazyon, perinöral invazyon (PNİ), tümör tomurcuklanması (TT), az diferansiye kümeler (PDC), intratümöral ve peritümöral lenfositik yanıt, Crohn benzeri yangısal yanıt, fokal müsinöz diferansiasyon, invazyon seviyesi, tümör depoziti (TT), lenf nodu metastazı, TNM evresi, cerrahi sınır durumu açısından yeniden incelendi. Histopatolojik tanı ve histolojik derece DSÖ (2019), tümör evresi AJCC (8. Baskı, 2017) kanser evreleme kılavuzu ve CAP (2021) kılavuzuna göre değerlendirildi.

Müsinöz morfolojinin, KRK'larda tümördeki oranı ne olursa olsun kendine özgü prognostik özellikler taşıdığını bildiren yayınlar bulunduğu için olgular müsinöz ve non-müsinöz olarak ayrılarak da incelendi. İmmunohistokimyasal değerlendirmeler standart ışık mikroskobunda yapıldı ve kontrol olarak normal kolon dokusu kullanıldı. Tümör hücrelerinde DNA onarım gen proteinlerinin retansiyonunu ya da kaybını değerlendirmek için %10 cutoff değeri kullanıldı. MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 antikorlarının hepsi ile %10'nun üzerinde tümör hücresinde nükleer ekspresyon saptanması MSS olarak değerlendirildi. Tümör hücrelerinde MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 antikorlarından en az biri ile nükleer ekspresyon kaybı saptanması durumunda MSİ olarak değerlendirildi. Çalışma sonucunda elde edilen tüm veriler kişisel bilgisayarda SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26. sürümü ile incelendi. Parametrelerin korelasyonunun araştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher'ın Exact testleri kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edildi. p değeri 0,05 ile 0,10 arasında ise sınırda anlamlılık olarak değerlendirildi.

Bulgular

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivinde yer alan, 2000-2018 yılları arasında kolon rezeksiyon materyalinde tanı almış tüm olgularda MMR proteinlerinin ekspresyonu immünohistokimyasal olarak incelendiğinde 593 olgunun 113'ü (%19,1) MSİ gösterirken, 480'i (%80,9) MSS olarak belirlendi. En sık (%60) MLH1 ve PMS2 ekspresyon kaybı saptandı. %10,6 oranında MSH2 ve MSH6 kaybı, %7,7 oranında izole PMS2 kaybı ve %3,6 oranında izole MSH6 kaybı izlendi. %18,1 oranında olgu ise beklenmeyen, sıradışı ekspresyon kaybı göstermekteydi. MSS ve MSİ olguların yaşları ve cinsiyet dağılımları arasında anlamlı fark yoktu. MSİ tümörler anlamlı olarak MSS tümörlerden boyut olarak daha büyüktü ve MSS tümörlerin aksine çoğu sağ kolon yerleşimli olup bu yerleşim farkı anlamlı saptandı ($p<0,001$). Her iki grubun çoğunluğunu adenokarsinom, NOS morfolojisindeki tümörler oluşturmaktaydı. Çalışmamızda MSİ tümörlerin %11,5'i, MSS tümörlerin %4,6'sı müsinöz adenokarsinom morfolojisinde olup, MSİ tümörler anlamlı olarak daha fazla müsinöz adenokarsinom morfolojisi sergilemekteydiler ($p=0,005$). Olgularımızda fokal müsinöz diferansiasyon ise MSİ tümörlerde bir miktar fazla saptanmakla birlikte iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi. MSİ tümörler, MSS tümörlere göre anlamlı olarak daha az diferansiye saptandı ($p<0,001$). PNİ, MSS tümörlerde anlamlı olarak daha sık izlendi ($p=0,042$). MSS tümörler anlamlı olarak daha erken invazyon seviyelerinde (T1, T2) saptandı ($p=0,005$). LVİ açısından fark olmamasına karşın lenf nodu metastazı MSS tümörlerde daha fazla olma eğilimindeydi ($p=0,093$). Tümö-

re karşı immün yanıt, az diferansiye kümeler (PDC), tümör tomurcuklanması (TT), fokal müsinöz diferansiasyon, tümör depoziti, venöz invazyon ve cerrahi sınır pozitifliği açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç

Mikrosatellit instabilite yolağı, kromozomal instabilite yolağından sonra tanımlanmış ve hakkında çok çalışma yapılmakla birlikte halen daha yeni bulguların elde edildiği bir çalışma alanıdır. Bu karsinogenez yolakları, klinik yansımaları farklı olan tümörler oluştururlar. MSS olgular, MSİ olgulara göre belirli kemoterapi ajanlarına daha iyi yanıt verirken, immünoterapiye kötü yanıt verirler. MSİ olgular ise daha iyi prognozla ilişkili olup farklı klinik ve patolojik özelliklere sahiptir. Bu yolakların özelliklerini daha iyi tanımlamak üzere planladığımız çalışmamızda, MSİ ve MSS tümörler geniş bir klinikopatolojik ve histopatolojik parametre grubuyla incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. MSİ tümörler sağ kolonda daha sık görülmektedir. Kang ve ark. çalışmalarında MSİ tümörlerin %68 oranında proksimal kolon yerleşimli olduğunu göstermişlerdir (5). Çalışmamızda MSİ tümörlerin %52,8'i sağ kolon, MSS tümörlerin ise %23,7'si sağ kolon yerleşimli olup, MSİ tümörler anlamlı olarak daha sıklıkla sağ kolon yerleşimli bulunmuştur. KRK'lar içinde MSİ tümörlerin oranı çeşitli değişkenler ve sınırlamalar nedeniyle %9-28 gibi geniş bir aralıkta görülmektedir (6,7). Çalışmamızda %19,1 olarak saptadığımız MSİ oranımız, literatürde bildirilen oranlarla benzerlik göstermektedir. MSİ tümörlerin çapının daha büyük olduğunu saptayan birçok yayın bulunmaktadır (8,9). Çalışmamızda MSİ tümörlerin ortalama boyutu 57,32 mm, MSS tümörlerin ise 44,33 mm olup, aradaki fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Xiao ve ark. çalışmalarında MSİ tümörlerin MSS tümörlere kıyasla daha kötü diferansiye olduğunu göstermişlerdir (7). Çalışmamızda MSİ gruptaki tümörler %73 oranında iyi, %27 oranında az diferansiye, MSS gruptaki tümörler %91,9 oranında iyi, %8,1 oranında az diferansiye olup, MSİ tümörler anlamlı olarak daha az diferansiye izlenmiştir. MSİ tümörlerde müsinöz morfolojinin önemi anlaşıldığı için literatürde KRK'ları müsinöz ve non-müsinöz adenokarsinomlar olarak ayıran ve müsinöz morfolojinin prognostik etkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan Park ve ark.'nın yaptığı 6475 olgudan oluşan çalışmada, müsinöz morfolojinin genç hasta yaşı, büyük tümör boyutu, sağ lokalizasyon ve MSİ ile ilişkili olduğu saptanmış ve 5 yıllık genel sağkalımı anlamlı olarak azalttığı görülmüştür (10). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak MSİ tümörlerde müsinöz morfoloji anlamlı olarak fazla saptanmıştır. Bulgularımız literatür verileriyle uyumlu görünmektedir. Fokal müsinöz diferansiasyon ise MSİ olgularda bir miktar fazla olmakla birlikte anlamlı sonuç elde edilmemiştir. MSİ saptanan olguların müsinöz diferansiasyon açısından daha iyi örneklenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Parc ve ark. tarafından yapılan 142 olguluk bir çalışmada MSİ ve MSS gruplar arasında yaş, LVİ, PNİ ve venöz invazyon açısından anlamlı fark olmadığı görülmüştür (11). Ancak Wright ve ark. 458 KRK olgusunu inceledikleri çalışmalarında MSS olgularda LVİ ve PNİ oranının istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğunu göstermişlerdir (12). Bizim çalışmamızda ise LVİ açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamış, perinöral invazyon MSS tümörlerde anlamlı olarak daha sık izlenmiştir. Lokal immün anti-tümör savunma mekanizmaları, tümör mikroçevresinin oluşumu ve organizasyonunda belirleyici konumda olup, bu alandaki yangısal hücrelerin bileşimi ve oranı immün yanıtın kalitesini etkilemektedir (13). KRK'lar üzerinde yapılan çalışmalarda tümörü infiltre eden lenfositler yanı sıra Crohn benzeri yangısal yanıtın da MSİ tümörlerde daha sık izlendiği bulunmuştur (14,15). Çalışmamızda da immün anti-tümör yanıtı olarak intratümöral lenfosit, peritümöral lenfosit, Crohn benzeri lenfositik reaksiyon incelenmiştir. MSİ tümörlerde Crohn benzeri yangısal yanıt bir miktar fazla bulunsa da her üç parametreyle MSS tümörlerle arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir. Tümöre karşı immün yanıtın varlığı, değerlendirilmesi gereken bir parametre olarak kabul edilmekle birlikte prognoza etkisi tartışmalı sonuçlar içermektedir. Bu konuda lenfositlerin daha spesifiye edilerek, lokalizasyon ve sayım alanını da standardize ederek çalışılması gerektiğini, Crohn benzeri yangısal yanıtın da daha belirgin kriterler eşliğinde değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. TT, literatürde yüksek tümör derecesi, ileri TNM evresi, LVİ varlığı gibi agresif klinikopatolojik parametreler ile ilişkili olarak raporlanmakta ve MSS tümörlerde daha sık izlendiği bildirilmektedir (16,17). Bizim çalışmamızda ise MSİ ve MSS tümörleri TT açısından karşılaştırdığımızda anlamlı farklılık gösteren bir sonuç elde edilmemiştir. Ancak TT derecesinin değerlendirilmesinde de daha standardize edilmiş yöntemler bulunması ve gözlemciler arası uyumsuzluğun azaltılması gerektiğini vurgulamak isteriz. Bonetti ve ark. çalışmalarında PDC oranının artmasının PNİ ve LVİ ile LN metastaz oranını arttırdığını, daha kısa sağ kalım ilişkili olduğunu ileri sürmüştür (18). Bizim çalışmamızda iki grup arasında PDC açısından anlamlı fark bulunmamakla birlikte literatürde bu konu hakkında daha geniş olgu gruplarında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. Literatürde TT, tümör depoziti ve venöz invazyon dağılımları konusunda MSİ ve MSS olgularda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Bizim çalışmamızda bu 3 antite ile gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Xiao ve ark. lenf nodu metastazını MSİ tümörlerde daha az saptamış ve bu durumu, TIL ve Crohn benzeri yangısal yanıt sonucu gelişen immün yanıtın lenf nodu metastazını engellemesi ile açıklamışlardır (7). Çalışmamızda lenf nodu metastazı MSİ olgularda daha az sıklıkla izlenmekle birlikte sınırda anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Yapılan çalışmalarda MSİ tümörlerin daha erken klinik evre, daha ileri patolojik evre, sağ kolon lokalizasyonu ve kötü diferansiasyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (5). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak MSS tümörler anlamlı olarak daha erken invazyon seviyesinde (T1, T2) saptanmıştır. Bu bulgularımızla çalışmamızın MSİ kolorektal karsinogenez süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına ve elde edilen verilerin yeni tedavi yaklaşımları geliştirilmesine katkıda bulunmasını umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal karsinom, Mikrosatellit instabilite, Mikrosatellit instabil, Mikrosatellit stabil, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2

Kaynaklar

1. https://gco.iarc.fr/GLOBOCAN2022.
2. 2. YARAŞ S, AKKIZ H. Kolorektal kanserli hastalarda tümör dokusunda mikrosatellit instabilite taranması ve klinik üzerine etkinliği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.12(3):469-77.
3. De' Angelis GL, Bottarelli L, Azzoni C, De' Angelis N, Leandro G, Di Mario F, et al. Microsatellite instability in colorectal cancer. Acta Biomed. 2018;89(9-s):97-101.
4. Yamamoto H, Imai K. Microsatellite instability: an update. Arch Toxicol. 2015;89(6):899-921
5. Kang S, Na Y, Joung SY, Lee SI, Oh SC, Min BW. The significance of microsatellite instability in colorectal cancer after controlling for clinicopathological factors. Medicine (Baltimore). 2018;97(9):e0019.
6. Alexander J, Watanabe T, Wu TT, Rashid A, Li S, Hamilton SR. Histopathological identification of colon cancer with microsatellite instability. Am J Pathol. 2001;158(2):527-35.
7. Xiao H, Yoon YS, Hong SM, Roh SA, Cho DH, Yu CS, et al. Poorly differentiated colorectal cancers: correlation of microsatellite instability with clinicopathologic features and survival. Am J Clin Pathol. 2013;140(3):341-7.
8. ımmuand prognosis of colorectal cancer patients by tumor MSI/MMR in the Chinese population. Onco Targets Ther. 2016;9:7415-24.
9. Saha S, Shaik M, Johnston G, Saha SK, Berbiglia L, Hicks M, et al. Tumor size predicts long-term survival in colon cancer: an analysis of the National Cancer Data Base. The American Journal of Surgery. 2015;209(3):570-4.
10. Park JS, Huh JW, Park YA, Cho YB, Yun SH, Kim HC, et al. Prognostic comparison between mucinous and nonmucinous adenocarcinoma in colorectal cancer. Medicine (Baltimore). 2015;94(15):e658
11. Parc Y, Gueroult S, Mourra N, Serfaty L, Fléjou JF, Tiret E, et al. Prognostic significance of microsatellite instability determined by immunohistochemical staining of MSH2 and MLH1 in sporadic T3N0M0 colon cancer. Gut. 2004;53(3):371-5
12. Wright CL, Stewart ID. Histopathology and mismatch repair status of 458 consecutive colorectal carcinomas. Am J Surg Pathol. 2003;27(11):1393-406.
13. Jakubowska K, Kisielewski W, Kańczuga-Koda L, Koda M, Famulski W. Stromal and intraepithelial tumor-infiltrating lymphocytes in colorectal carcinoma. Oncol Lett. 2017;14(6):6421-32.
14. Ward R, Meagher A, Tomlinson I, O'Connor T, Norrie M, Wu R, et al. Microsatellite instability and the clinicopathological features of sporadic colorectal cancer. Gut. 2001;48(6):821-9
15. Chapusot C, Martin L, Mungra N, Rageot D, Bouvier AM, Bonithon Kopp C, et al. Sporadic colorectal cancers with defective mismatch repair display a number of specific morphological characteristics: relationship between the expression of hMLH1 and hMSH2 proteins and clinicopathological features of 273 adenocarcinomas. Histopathology. 2003;43(1):40-7.
16. Ueno H, Murphy J, Jass JR, Mochizuki H, Talbot IC. Tumour 'budding' as an index to estimate the potential of aggressiveness in rectal cancer. Histopathology. 2002;40(2):127-32.
17. van Wyk HC, Roseweir A, Alexander P, Park JH, Horgan PG, McMillan DC, et al. The Relationship Between Tumor Budding, Tumor Microenvironment, and Survival in Patients with Primary Operable Colorectal Cancer. Ann Surg Oncol. 2019;26(13):4397-404.
18. Reggiani Bonetti L, Barresi V, Bettelli S, Domati F, Palmiere C. Poorly differentiated clusters (PDC) in colorectal cancer: what is and ought to be known. Diagn Pathol. 2016;11:31.

PBS-095 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA TÜMÖRE EŞLİK EDEN İMMÜN HÜCRE İNFİLTRASYONLARININ KRAS, NRAS, BRAF MUTASYON PROFİLİ VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Duygu Ünal Kocabey[1], İzzetiye Ebru Çakır[2]
[1]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Hatay
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kolorektal adenokarsinomda(KRK) tümöre karşı gelişen immün hücre infiltrasyonunun prognostik önemi giderek artmaktadır. Metastatik KRK'de KRAS/NRAS prediktif, BRAF prognostik değere sahiptir. Bu çalışmada, metastatik KRK'lerde (mKRK) immün hücre infiltrasyonlarının (İHİ), KRAS-NRAS-BRAF mutasyon profili ve sağkalım ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Rezeksiyon materyalinde tanı almış ve mutasyon analizleri yapılmış 126 evre IV mKRK olgusunda hematoksilen-eozin boyalı kesitlerde, tümörün santral ve invaziv kısmında lenfosit, nötrofil, eozinofil, makrofaj infiltrasyonu ve toplam İHİ değerlendirilerek skorlandı. Lenfosit infiltrasyonu; Crohn benzeri, peritümöral, intratümöral periglandüler ve tümör infiltre edici lenfositler olarak ayrıca skorlandı. Toplam lenfositik reaksiyon puanı, dört bileşenin puanlarının toplamı olarak kaydedildi. Bu histomorfolojik verilerin, mutasyon profili, klinikopatolojik parametreler ve sağkalım ile ilişkisi istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Tümörün invaziv kısmındaki lenfosit infiltrasyonu (p=0,007) ile santral ve invaziv kısımdaki toplam İHİ (p=0,037, p=0,013), KRAS mutasyonu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir. Santral kısımdaki nötrofil infiltrasyonu KRAS ve NRAS mutasyonu ile (p=0,049, p=0,02), invaziv kısımdaki nötrofil infiltrasyonu ise sadece NRAS mutasyonu ile (p=0,013) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye sahiptir. İHİ ile BRAF mutasyon durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir. Santral kısımda makrofaj infiltrasyonu gösteren olguların daha düşük hastalıksız sağkalım süresine sahip olduğu görülmüştür (p=0,038). Diğer İHİ

parametrelerinin sağkalıma istatistiksel olarak anlamlı etkisi saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: mKRK'de toplam İHİ yanısıra immün hücre ait tiplerinin, tümör mikroçevresinde farklı konumlardaki yoğunluğu, KRAS/NRAS mutasyon durumu ile ilişki göstermektedir. Literatürde KRK'de KRAS mutasyonu ile lenfositik yanıt arasında ilişki olmadığı veya lenfositik yanıta sahip tümörlerde KRAS mutasyonlarının daha sık saptandığı bildirilirken; mKRK serimizde düşük derecede İHİ gösteren tümörlerde KRAS mutasyonları daha yaygındır. Literatürde KRK'de makrofaj infiltrasyonunu daha iyi veya çalışmamız gibi daha kötü prognozla ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur. KRK literatüründe çoğunlukla daha yüksek İHİ skoru varlığında daha iyi sağkalım bildirilirken, çalışmamızda toplam İHİ ve toplam lenfositik reaksiyon puanının sağkalıma anlamlı etkisi saptanmamıştır. Çalışmamız toplam İHİ yanısıra immün hücre ait tiplerini, moleküler verilerle birlikte kapsamlı ele alması yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal karsinom, İmmün hücre infiltrasyonu, KRAS, NRAS, BRAF

PBS-096 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

LOKAL İLERİ EVRE MİDE KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI HİSTOLOJİK TÜMÖR REGRESYON SİSTEMLERİNİN VE LENF DÜĞÜMÜNDEKİ REGRESYON BULGULARININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

Sibel Bektaş[1], Esra Paşaoğlu[2], Emine Yıldırım[3], Tevhide Bilgen Özcan[2], Pelin Akbaş[1], Özlem Uçral[4], Nilsen Erdoğan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa SUAM, Genel Cerrahi, İstanbul

[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar SUAM, Medikal Onkoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Lokal ileri evre mide adenokarsinomunun neoadjuvan kemoterapiye yanıtını belirleyen histolojik tümör regresyon derecesi önemli bir prognostik faktör olarak önem kazanmakla birlikte, değerlendirme için standart bir sistem bulunmamaktadır. Ayrıca, metastatik lenf düğümlerindeki değişikliklerin de önemi belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada 76 lokal ileri evre mide adenokarsinomunda neoadjuvan kemoterapi sonrası histolojik tümör regresyon derecesini Becker, AJCC/CAP, JGCA2017, JGCA, Çin ve Mandard sistemlerine göre değerlendirerek bu sonuçların ve lenf düğümlerindeki regresyon bulgularının klinik ve histopatolojik prognostik parametreler ile ilişkisini belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Endoskopik biyopsi tanısı adenokarsinom olan ve neoadjuvan kemoterapi sonrasında cerrahi tedavi uygulanan 76 lokal ileri evre mide kanseri olgusu Becker, AJCC/CAP, JGCA2017, JGCA, Çin ve Mandard histolojik tümör gerileme sistemlerine göre neoadjuvan tedavi yanıtı açısından tek bir patolog tarafından retrospektif olarak yeniden değerlendirildi. Her bir olgunun lenf düğümlerindeki regresyon bulguları histopatolojik olarak aynı patolog tarafından yeniden değerlendirildi. Histolojik tümör gerileme derecesi ve lenf düğümlerindeki regresyon bulguları ile histopatolojik prognostik parametreler ve olguların sağkalım durumu arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Yetmiş altı olgunun %23.7'i kadın, %76.3'i erkek olup, ortalama yaş (±SD) 60.26 (±10.44)'dır. Değerlendirilen ortalama (±SD) perigastrik lenf nodu sayısı 27.88 (±14.38)'dir. Olguların histolojik tümör gerileme sistemlerine göre neoadjuvan tedavi yanıtı değerlendirme sonuçları ile endoskopik biyopsideki tümör histolojik derecesi arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$). JGCA ve Mandard histolojik tümör gerileme sistemlerine göre neoadjuvan tedavi yanıtı ile sağkalım durumu arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Tedavi öncesi tümör boyutu ile sağkalım durumu arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Lenf düğümlerindeki regresyon bulguları ile prognostik parametreler arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Neoadjuvan kemoterapi, lokal ileri evre mide adenokarsinomunun tedavisinde cerrahi tedavi ile birlikte yaygın olarak kullanılmaktadır Neoadjuvan tedavi yanıtını belirleyen histolojik tümör regresyon sistemleri, lokal ileri evre mide kanserinde prognostik açıdan önemlidir. Gelecekteki çalışmaların; lenf düğümündeki regresyon bulgularının ve histolojik tümör gerileme sistemlerinin standardize edilerek, lokal ileri evre mide adenokarsinomunda prognostik açıdan geniş olgu serilerinde sınaması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mide adenokarsinomu, Neoadjuvan kemoterapi, Histolojik tümör regresyonu, Lenf düğümü regresyonu, Sağkalım

PBS-097 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MÜSİNÖZ KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA KÖTÜ DİFERANSİYE KÜMELERİN İKİ FARKLI DEĞERLENDİRME YÖNTEMİYLE ANALİZİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Sinem Demir[1], Betül Bolat Küçükzeybek[1], Utku Oflazoğlu[2], Ahmet Alacacıoğlu[2], Yüksel Küçükzeybek[2], Ayşegül Akder Sarı[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Kolorektal karsinomlar (KRK) dünyada en sık görülen malignitelerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü Gastrointestinal Sistem Tümör Sınıflandırmasına (World Health Organization (WHO) Classification of Tumors of the Digestive System) göre müsinöz kolorektal adenokarsinom (MAK) tümörün %50'sinden fazlasını ekstrasellüler müsin gölcüklerinin oluşturduğu ve içerisinde asiner yapılar, taşlı yüzük hücreleri de dahil tek tek veya tabakalar halinde malign tümör hücrelerinden oluşan histolojik subtip olarak tanımlanmıştır. 1 Tüm KRK'lerin %5-15'ini oluşturmaktadır. Non-müsinöz KRK'lara kıyasla MAK'ların daha kötü prognoz gösterdiğini belirten çalışmalar 2–5 olmakla birlikte bazı çalışmalarda müsinöz ve non-müsinöz KRK'ların benzer prognoz sergilediği belirtilmektedir. 6,7 Bu çelişkili bulgular aynı evrede ancak farklı klinik davranışlara sahip olan MAK'ların heterojenitesi ile ilişkili olabilir.

Tümör-lenf nodu-metastaz (pTNM) evresi hala en güçlü prognostik faktör olsa da adjuvan tedaviden yarar görebilecek hastalık ilerleme riski yüksek MAK olgularını ayırt etmeye yönelik parametrelerin tanımlanmasına ihtiyaç vardır.

Kötü diferansiye kümeler (KDK), kötü prognostik faktör olarak ön görülen, tümör invaziv kenarı da dahil stromayı infiltre eden beş veya daha fazla neoplastik hücreden oluşan, glandüler diferansiasyon göstermeyen tümör agregatlarıdır.8 KDK'nin prognostik önemini araştıran çoğu çalışma MAK'ları analizlerine dahil etmiştir. Ueno ve ark. ları'nın çalışmasında periferinde sadece minimal miktarda müsin içeren KDK'nin değerlendirilmesi önerilmekte, büyük müsin gölcükleri içerisindeki tümör kümelerinin değerlendirilmemesi gerektiği belirtilmektedir. 9 Literatür verileri incelendiğinde MAK'larda KDK'nin önemini araştıran tek bir çalışma vardır ve KDK müsin gölcük miktarından bağımsız olarak değerlendirilmiştir.10 Çalışmamızın amacı; MAK'larda KDK'leri iki farklı yöntemle sayarak prognostik önemini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde 2009-2020 yılları arasında neoadjuvan tedavi uygulanmamış, kolorektal rezeksiyon materyallerinde MAK tanısı alan 78 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. KDK, tümör invaziv kenarında hot-spot alanda x20'lik büyütmede, iki farklı yöntemle araştırılmıştır. İlk yöntemde büyük müsin gölcükleri içerisinde bulunanlar da dahil KDK'ler değerlendirilirken, ikinci yöntemde periferinde sadece minimal ekstrasellüler müsin içeren tümöral alanlarda değerlendirme yapılmıştır ve geniş müsin gölcükleri içerisindeki KDK'ler değerlendirmeye alınmamıştır. Her iki yöntemde de KDK sayısına göre olgular, <5, 5-9 ve ≥10 şeklinde 3 dereceye ayrılmıştır. KDK ile tümör tomurcuklanması gibi diğer klasik histopatolojik özellikler yanısıra progresyon ve sağkalım arasındaki ilişki de araştırılmıştır.

Bulgular

Olgular 29-86 yaş aralığında olup ortalama yaş 66'dır. %82 (n=64) olgu 50 yaş ve üzeridir. Olguların yarısından fazlası (%56.4, n=44) erkektir. Tümör yerleşimi çoğunlukla sağ kolon (%53.8, n=42) olmakla birlikte bunu sırasıyla sol kolon (%35.9, n=28) ve rektum (%10.2, n=8) izlemektedir. Evre 3 (%48.7, n=38) ve evre 2 (39.7, n=31) olgu sayısı birbirine yakın oranlarda olup kohortta evre 1 olgu bulunmamaktadır. %58.9 (n=46) olguda lenf nodu metastazı mevcuttur.

Değerlendirilen diğer histopatolojik özellikler olan tümör tomurcuklanması (TT) derecelendirmesinde olgular TT var/yok şeklinde gruplandığında %39.7'sinde (n=31) TT saptanmıştır. Tümörlerin %38.4'ünde (n=30) lenfovasküler invazyon saptanmıştır. Hastaların klinikopatolojik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir.

Kötü diferansiye küme derecelerine göre, ilk yöntemde olguların; 26'sı (%33.4) grade 1, 18'i (%23) grade 2, 34'ü (%43.5) grade 3; ikinci yönteme göre ise; 60'ı (%76.9) grade 1, 9'u (%11.5) grade 2, 9'u (%11.5) grade 3'tür.

Hastanemiz veritabanında hastaların %80.7'sinin (n=63) klinik izlem verileri mevcuttur. Hastalar 1-127 ay arasında takip edilmiş olup ortalama izlem süresi 37 aydır. Olguların %24.3'ünde (n=19) rekürrens ve yaklaşık yarısında (%47.4, n=37) ölüm gerçekleşmiştir.

İstatistiksel olarak araştırıldığında sadece ikinci yöntemle KDK ile prognostik faktörlerden lenf nodu metastaz varlığı (p=0.024), lenfovasküler invazyon (p=0.004), evre (p=0.035) ve TT varlığı (p=0.018) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. (Tablo 2) Her iki yöntemle de KDK'lerin genel ve hastalıksız sağkalım ile arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sonuç

Çalışmamızda iki farklı metot ile KDK değerlendirmesinde dikkat çekici bulgulardan birisi grade 3 KDK oranlarının çarpıcı şekilde farklılık göstermesidir. Müsin gölcükleri içerisindeki KDK'ler dahil edilerek derecelendirme yapıldığında grade 3 KDK oranı %43.5 iken bu oran müsin-fakir alanlarda %11.5'tur. Tüm kolorektal kanserleri içeren çalışmalarla (%19.9, %29.2) 11, 8 kıyaslandığında müsin-fakir alanlarda KDK grade 3 oranı oldukça düşük kalmaktadır. Barresi ve ark. ları'nın sadece müsinöz adenokarsinomları içeren çalışmasında ise bizim 1. metot ile elde ettiğimiz verilere benzer şekilde müsin gölcükleri içerisindeki KDK grade 3 oranı %35 olarak saptanmış olup yine benzer şekilde lenf nodu tutulumu, tümör tomurcuklanması varlığı, lenfovasküler invazyon ve evre gibi klinikopatolojik bulgular ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak rekürrens ile anlamlı ilişki ve hastalıksız sağkalım açısından KDK'yi bağımsız prognostik faktör olarak bulmuşlardır.10

Sonuç olarak çalışmamızda müsinöz kolorektal kanserlerde, büyük müsin gölcükleri içerisindeki tümör kümelerinin de değerlendirmeye alındığı analize kıyasla, periferinde minimal müsin bulunan tümöral alanlarda KDK değerlendirilmesi yöntemi, prognostik faktörleri ön görme açısından daha üstün gibi görünmektedir. Ancak daha geniş MAK içeren ve daha uzun takip süresine sahip serilerde KDK'nin prognostik öneminin ve optimal değerlendirme yönteminin belirlenmesine ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Nagtegaal ID, Odze RD, Klimstra D, et al. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. Histopathology. Published online 2020. doi:10.1111/his.13975
2. Du W, Mah JTL, Lee J, Sankila R, Sankaranarayanan R, Chia KS. Incidence and Survival of Mucinous Adenocarcinoma of the Colorectum: A Population-Based Study from an Asian Country. Dis Colon Rectum. Published online 2004. doi:10.1007/s10350-003-0014-9
3. Nozoe T, Anai H, Nasu S, Sugimachi K. Clinicopathological characteristics of mucinous carcinoma of the colon and rectum. J Surg Oncol. Published online 2000. doi:10.1002/1096-9098(200010)75:2<103::AID-JSO6>3.0.CO;2-C
4. Mekenkamp LJM, Heesterbeek KJ, Koopman M, et al. Mucinous adenocarcinomas: Poor prognosis in metastatic colorectal cancer. Eur J Cancer. Published online 2012. doi:10.1016/j.ejca.2011.12.004
5. Verhulst J, Ferdinande L, Demetter P, Ceelen W. Mucinous subtype as prognostic factor in colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis. J Clin Pathol. Published online 2012. doi:10.1136/jclinpath-2011-200340
6. Kang H, O'Connell JB, Maggard MA, Sack J, Ko CY. A 10-year outcomes evaluation of mucinous and signet-ring cell carcinoma of the colon and rectum. Dis Colon Rectum. Published online 2005. doi:10.1007/s10350-004-0932-1
7. C. L, L. H, M.J. P, et al. Mucinous differentiation in colorectal cancer - indicator of poor prognosis. Histopathology. Published online 2012.
8. Ueno H, Kajiwara Y, Shimazaki H, et al. New criteria for histologic grading of colorectal cancer. Am J Surg Pathol. Published online 2012. doi:10.1097/PAS.0b013e318235edee
9. Ueno H, Hase K, Hashiguchi Y, et al. Novel risk factors for lymph node metastasis in early invasive colorectal cancer: A multi-institution pathology review. J Gastroenterol. Published online 2014.
10. Barresi V, Reggiani Bonetti L, Ieni A, Domati F, Tuccari G. Prognostic significance of grading based on the counting of poorly differentiated clusters in colorectal mucinous adenocarcinoma. Hum Pathol. Published online 2015. doi:10.1016/j.humpath.2015.07.013
11. Ueno H, Hase K, Hashiguchi Y, et al. Site-specific tumor grading system in colorectal cancer: Multicenter pathologic review of the value of quantifying poorly differentiated clusters. Am J Surg Pathol. Published online 2014. doi:10.1097/PAS.0000000000000113

PBS-098 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİSYAL MÜSİNÖZ NEOPLAZİ (OLGU SERİSİ)

İrem Aylin Özkan, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Melisa Seray Melengiç Koç, Sena Ecin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç ve Giriş

Apendiks müsinöz neoplazmları nadir görülen bir malignite olup önemli bir tanısal antitedir. Apendiks müsinöz neoplazmı genellikle 6.dekatta ortaya çıkma eğilimindedir. Erkeklerde ve kadınlarda eşit sıklıkla görüldüğü bildirilse de kadınlarda daha sık olduğu da bildirilmektedir (1). Klinik olarak asemptomatiktirler ve çoğu zaman apendektomiden sonra rastlantısal tanı alırlar. Apendisyal müsinöz neoplazm hastalarının % 30'unda eş zamanlı sekonder malignite (over, meme, böbrek, gastrointestinal sistem) gelişme riski vardır (2). Düşük dereceli apendisyal müsinöz neoplazide (DAMN) histopatolojik olarak normal mukozanın yerini alan, filiform/villöz yapılanma, sitoplazmik müsin ve psödostratifikasyon gösteren hiperkromatik çekirdekli müsinöz epitelyal proliferasyon görülür. Yüksek dereceli apendisyal müsinöz neoplazide (YAMN) ise mikropapilla, kribriform yapılanma gösteren büyük hiperkromatik çekirdeli epitelyal proliferasyon izlenir. Müsinöz neoplaziler genellikle apendiks duvarında farklı derecelerde fibrozis içermektedir. DAMN ve serrated lezyonları ayırt etmek zor olabilir. DAMN'lerde infiltrasyon ve farklı derecelerde fibrozis varken serrated lezyonlarda sağlam mukozal kas vardır (3). Kalsifikasyon preoperatif DAMN teşhisi için iyi bir göstergedir. Kalsifikasyon kaba değil, fibrotik appendiks duvarında ve lümende dağılmış mikrokalsifikasyon olma eğilimdedir. Radyologlar tarafından dikkatle incelenmesi önemlidir (4). Serimizde DAMN/YAMN tanısı almış vakaların klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniğimizde 2011–2022 tarihleri arasında 4933 adet apendektomi materyali incelendi. "Apendisyal müsinöz neoplazi" tanısı alan 54 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Klinikopatolojik veriler hastane bilgi sisteminden elde edildi.

Bulgular

Apendisyal müsinöz neoplazi tanısı alan vaka sayısı 54'tü. Elli dört vakanın 31 tanesinde patolojik evrelendirme yapılabildi. Tüm vakalar hastanemize karın ağrısı şikayetiyle başvurmuştu. Otuz bir vakanın 21 tanesi (%67,7) kadın, 10 tanesi (%32,3) erkekti. Vakaların tanı anında yaş ortalaması 52.1 idi. Yirmi iki olguda DAMN saptandı, bu vakaların 3 tanesinde iyi diferansiye, 1 tanesinde orta diferansiye adenokarsinom

tespit edildi. YAMN 9 vakada saptandı. Patolojik evrelerine göre olguların 13 tanesi pTis, 6 tanesi pT3, 12 tanesi pT4a idi. Otuz bir vakanın 7 tanesinde perforasyon izlenmiş olup, bu olguların tümünde serozayı aşan asellüler müsin izlendi. Üç (%9,67) vakada nüks görüldü. Nüks eden vakalar "peritonitis karsinomatoza" ile karşımıza çıkmakta olup bu vakalar ilk tanı anında pT4a (n=2) ve pTis (n=1) evresindeydi. Nüks eden vakaların takibinde; orta diferansiye adenokarsinomun eşlik ettiği vakaya 1 ay sonra sağ hemikolektomi uygulanmış olup rezidü tümör saptanmamıştır. Hasta tanıdan 4 yıl sonra ex olmuştur. Nüks eden bir vakanın post-op takibinde kemoterapi uygulanmıştır. Diğer vakada ise 3 yıl sonraki PET incelemesinde peritonitis karsinomatoza saptanmış ancak hasta takipte serebrovasküler olay geçirdiğinden ek bir şey yapılamamıştır. Vakaların 3 tanesinde DAMN'ye nöroendokrin tümör (2 tanesi grade I, 1 tanesi grade II) eşlik etmekteydi. Üç vakada sesil serrated polip, 7 vakada divertikül, 5 vakada fibröz obliterasyon, 9 vakada akut apendisit, 4 vakada peritonit bulguları mevcuttu. Cerrahi sınırları değerlendirilebilen 28 vakanın 3 tanesinde proksimal cerrahi sınır, 2 tanesinde radyal (mezenterik) cerrahi sınır pozitifliği saptandı. Proksimal cerrahi sınır pozitifliği saptanan olguların tümünün takibinde nüks görüldü. Radyal cerrahi sınır pozitifliği saptanan olguların tümünde perforasyon/serozada aselüler müsin izlenmişti. Bu olgularda düşük dereceli müsinöz neoplazi saptanmış olup tanı anında patolojik evreleri pT4a idi. Üç vaka parçalı gönderildiği için cerrahi sınırlar net değerlendirilemedi. Perforasyon izlenen vakalar (n=7) ve yüksek dereceli müsinöz neoplazi saptanan vakalar (n=9) tanı anında ve takibinde tümör belirteçleri (CEA, CA125, CA19.9, CA15.3) açısından değerlendirildiğinde 6 vakanın tümör belirteçlerinde anlamlı artış izlenmemiştir. Diğer 10 vakanın izleminde ise tümör belirteçlerine bakılmamıştır. Müsinöz adenokarsinom eşlik eden 4 vakanın 1'inde tanı anında tümör belirteçleri normal sınırlarda olup, 1 yıl sonraki takibinde yükseklik saptanmıştır. Diğer vakada anlamlı artış yokken, 2 vakada tümör belirteçleri değerlendirilmemiştir. Tümör boyutu değerlendirilebilen 20 vakanın evrelerine göre ortalama tümör boyutu incelendiğinde; pTis evresinde (n=9) ortalama tümör boyutu 7,8 cm, pT3 evresinde (n=2) ortalama tümör boyutu 6,7 cm ve pT4 evresinde (n=9) ortalama tümör boyutu 3,0 cm olarak saptandı. On bir vakada tümör boyutu değerlendirilemedi. Vakalar yaşam süresi açısından değerlendirildiğinde 29 hastanın 1'i tanı anından 2 yıl sonra, 2'si 4 yıl sonra ex olmuştur. Diğer 2 vakanın verisine ulaşılamadı.

Sonuç

Apendiks müsinöz neoplazmaları nadir görülen bir malignite olup önemli bir tanısal antitedir. Apendiks müsinöz neoplazmı genellikle 6. Dekatta sık görülür. Erkeklerde ve kadınlarda eşit oranda görüldüğü bildirilse de kadınlarda daha sık olduğu da bildirilmektedir (1). Çalışmamızda kadınlarda erkeklere göre neredeyse 2 kat fazla görülmüştür. Tüm gastrointestinal neoplazmlar arasında apendiksin müsinöz neoplazmlarının prevelansı %0,5'in altındadır (5). Literatürde apendektomiler içinde insidansı %0,9 olup çalışmamızda %1,09 olarak saptanmıştır (5). Klinik olarak asemptomatiktirler ve çoğu zaman apendektomiden sonra rastlantısal tanı alırlar. Ultrasonografi ve BT tanı için yararlıdır. Apendiks müsinöz neoplazmı genellikle akut apandisit, adneksiyal kitle veya retroperitoneal tümörler olarak yanlış tanı alabilir.

Düşük dereceli müsinöz neoplazi ve nöroendokrin tümör birlikteliği oldukça nadirdir. Genellikle apendektomi sonrası rastlantısal teşhis edilir. Sağlam kanıtların yokluğu ve klinik paternlerin farklılık göstermesi nedeniyle postoperatif düzenlemeler ve vaka bazında takip önerilir.

Literatürde patolojik evre ile tümör boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup serimizde de anlamlı fark bulunamamıştır (6). Ancak bu sorun gruplar içinde vaka sayılarının dengesiz dağılımından kaynaklanıyor olabilir.

Apendisyal müsinöz neoplazi şüphesi varlığında açık cerrahi rezeksiyon, laparoskopik tedaviye göre daha çok tercih edilir. Hastaların yaklaşık üçte birinde cerrahi sırasında tümör rüptürü ve peritonda müsin dökülmesi olasılığı olduğundan laparoskopik tedaviden kaçınılmalıdır (7). Apendiks müsinöz neoplazilerin tedavi stratejeleri tümörün histopatolojik özelliklerine, TNM evresine, derecesine ve peritonal hastalık varlığına bağlıdır. Bu nedenle apendiks dışı selüler/aselüler müsin varlığı nüks açısından çok önemli olduğundan makroskopik ve mikroskopik değerlendirme dikkatle yapılmalıdır. Tedavi klavuzları iyi tanımlanmıştır ancak cerrahi yaklaşım, adjuvan kemoterapi ve takip protokolü ile ilgili tartışmalar mevcuttur. Yayınlanmış literatürün çoğu erken evre düşük dereceli lokalize adenom ve DAMN için apendektominin yeterli olduğunu ileri sürmektedir (8). Nodal metastazı olan ve lokal ileri evre DAMN, YAMN ve adenokarsinom olan vakalar appendektomi, sağ hemikolektomi ve lenf nodu diseksiyonu ile tedavi edilir. Pahlavan ve arkadaşları az diferensiye tümör, yüksek mitotik aktivite, apendiks tabanının tutulumu, lenf nodu metastazı ve 2 cm'den büyük tümör boyutu gibi yüksek risk özelliklerine sahip hastalarda sağ hemikolektomi kriterlerini önermiştir (9). Pozitif cerrahi sınırlara sahip DAMN yönetimi ile ilgili tartışma ve net klavuz eksikliği vardır. Sadece çekumun çıkarılması, sağ hemikolektomi ve gözlem pozitif cerrahi sınırlı erken evre DAMN için tedavi seçenekleri arasındadır. Arnason ve arkadaşları erken evre DAMN olgularında apendektomi sonrası kenar tutulumunun rekürrensi öngörmediğini ve bu olguların cerrahiye gerek kalmadan konservatif olarak yönetilebileceğini öne sürmüşlerdir (10). Psödomiksoma peritonei tedavisi apendektomi, sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapiyi (HİPEC) içerir (8,11). 5-Fluorourasil (5-FU) ile adjuvan kemoterapi, yüksek riskli histopatolojik bulgular, yüksek dereceli az diferansiye tümör varlığı, lenf nodu metastazı, ameliyat esnasında perforasyon gibi belirli durumlarda önerilirken, erken evre düşük dereceli müsinöz tümörlerde önerilmez (8,11). Palyatif kemoterapi (kapesitabin ve mitomisin C veya FOLFOX-4) tekrarlayan ileri evre için tavsiye edilir (8,11). Radikal ameliyattan önce

senkron kolon kanserini ekarte etmek için kolonoskopi yapılması önerilir (8,11). Apendiks müsinöz neoplazmları olan hastalar nüks ve sekonder malignite açısından düzenli takip edilmelidir. Tümör belirteçleri (CEA, CA19-9,ve CA-125) ve ultrason/PET gibi görüntüleme yöntemleri tercih edilebilir.

Apendisyel müsinöz neoplaziler nadir görülür ancak tanısı ve tedavisi tartışmalı bir antitedir. Olgu serimizde incelediğimiz apensiyal müsinöz neoplazi insidansı, ileri yaş kadınlarda daha sık izlenmesi, nöroendokrin tümör ile beraberliğinin nadir olması, patolojik evre ile tümör boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmaması gibi klinikopatolojik veriler literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Müsinöz neoplazinin klinik seyrinin farklı patolojik evrelerde heterojenite göstermesi, nüksü ve sekonder malignite gelişme riski nedeniyle tanı, tedavi ve takip hasta bazında dikkatle yürütülmelidir.

Kaynaklar

1. Connor SJ, Hanna GB, Frizelle FA. Appendiceal tumors: retrospective clinicopathologic analysis of appendiceal tumors from 7,970 appendectomies. Dis Colon Rectum. 1998;41(1):75–80.
2. Narasingamoorthy L, Rajagopalan P, Subramaniam D: Primary-mucinous adenocarcinoma of appendix: a rare case report.J Evolution Med Dent Sci. 2016, 5:4678–4680.
3. Norman J, Carr. Updates in Appendix Pathology The Precarious CuttingEdge. Surg Pathol Clin (2020) 13(3):469–84. doi: 10.1016/j.path.2020.05.006
4. Lu Y, Li F, Ma R, Fang L, Qi C. Clinicopathological Features of Low-Grade Appendiceal Mucinous Neoplasms Confined to the Appendix. Front Oncol. 2021 Jul 8;11:696846.
5. Nutu OA, Marcacuzco Quinto AA, Manrique Municio A, Justo Alonso I, Calvo Pulido J, García-Conde M, Cambra Molero F, Jiménez Romero LC. Mucinous appendiceal neoplasms: Incidence, diagnosis and surgical treatment. Cir Esp. 2017 Jun-Jul;95(6):321-327
6. Sueda S, Young S, Sung M, Hotta M, O'Connor V, Leung AM. Predictors ofProgression of Appendiceal Mucinous Neoplasm to PseudomyxomaPeritonei. Am Surg (2020) 86(10):1379–84. doi: 10.1177/0003134820964464.
7. Lo NSF, Sarr MG. Mucinous cystadenocarcinoma of the appendix.The controversy persists: a review. Hepatogastroenterology.2003;50(50):432–7.
8. Kelly KJ. Management of appendix cancer. Clin Colon RectalSurg. 2015;28(4):247–55.
9. Pahlavan PS, Kanthan R. Goblet cell carcinoid of the appendix. World J SurgOncol. 2005;3:36.
10. Arnason T, Kamionek M, Yang M, Yantiss RK, Misdraji J.Significance of proximal margin involvement in low-grade appendicealmucinous neoplasms. Arch Pathol Lab Med. 2015;139:518–21.
11. Shankar S, Ledakis P, El Halabi H, Gushchin V, Sardi A. Neoplasms of the appendix: current treatment guidelines.HematolOncolClin North Am. 2012;26(6):1261–90.

PBS-099 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

PRİMER VE METASTATİK GASTROİNTESTİNAL MELANOMLARDA BRAFV600E, P53 VE PDL1 EKSPRESYONU

Merve Doğan[1], Ebru Akay[1], Ender Doğan[2], Serdal Sadet Özcan[1], Hatice Karaman[1]

[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, Kayseri

Giriş ve Amaç

Melanom gastrointestinal sistemin (GİS) nadir tümörlerindendir. Tüm GİS malignitelerinin <%1'ini oluşturur (1). Vakaların çoğunluğu anorektal bölgede yerleşim göstermekle birlikte, nadir olarak özofagus, mide, incebağırsak, safra kesesinde de tanımlanmıştır (2). GİS melanomlarının büyük kısmı metastazlardır (3). Primer intestinal melanomların omfalomezenterik kanal yoluyla göç eden melanoblastik hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak bazı çalışmalar APUD (amine precursor uptake and decarboxylase) nöroendokrin hücrelerden veya otonom sistemin nöroblastik schwann hücrelerinden köken aldığını savunmaktadır (1). GİS melanomları; geç tanı alma potansiyeli, agresif fenotip, belirgin lentijinöz büyüme, geniş radyal büyüme fazı, mutasyon profili, tümör immün mikro çevresi ve kötü prognoz ile kutanöz melanomlardan farklı klinikopatolojik özelliklere sahiptirler (4). Biz bu çalışmada primer ve metastatik GİS melanomlarını histomorfolojik özellikler ve BRAFV600E, PDL-1, P53 ekspresyonları açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

Çalışmaya kliniğimizde 2011-2022 yıllarında GİS yerleşimli melanom tanısı almış 14 vaka dahil edildi. Karaciğer çalışma dışı bırakıldı. Klinik bulgularla korele edilerek vakaların primer veya metastatik oldukları belirlendi. Olgulara ait preparatlar arşivden çıkarılarak histopatolojik bulgular yeniden değerlendirildi. Uygun tümör blokları BRAFV600E, PDL-1 (SP263 klon), p53 antikorları ile Ventana Benchmark otomatize boya makinesinde boyandı. PDL-1 ekspresyonu için %5 değeri cut-off kabul edilerek tümör ve mononükleer hücrelerde boyanma yüzdeleri ayrı ayrı değerlendirildi, P53 ekspresyonu %10 cut-off değerine göre tümör hücrelerinde değerlendirildi (5,6). Yaş, cinsiyet, lokalizasyon, öncesinde nevüs eksizyon öyküsü olup/olmaması, histomorfolojik bulgulardan pigmentasyon yoğunluğu, mitoz sayısı, nükleol belirginliği ve immünohistokimyasal boyama sonuçları kaydedildi. Primer ve metastatik melanomlardaki sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular

GİS yerleşimli 14 melanom vakasının 8'i primer, 6'sı metastatiktir. Primer ve metastatik vakalarda kadın ve erkek dağılımı

eşittir. Primer vakalarda ortalama yaş 74, metastatik vakalarda 70 dir. Primer vakaların lokalizasyonu: 7 anorektal, 1 ince bağırsak iken, metastatik vakalar; 3 mide, 1 incebağırsak, 1 kolon, 1 rektum yerleşimlidir. Ortalama mitoz sayısı primer ve metastatik melanomlarda birbirine benzer iken nekroz primer vakalarda daha fazla sayıda saptanmıştır. Pigmentasyon, nükleol belirginliği ve diğer bulgular Tablo1 de verilmiştir. Primer vakaların tamamı BRAFV600E negatif, metastatik vakaların 3'ü (%50) pozitiftir ($p<0.05$). P53 ekspresyonu primerlerde metastatiklere oranla daha yüksek bulunmuştur ($p=0.027$). PDL-1 metastatik melanomlarda mononükleer hücrelerde daha fazla ekspresyon göstermiştir ($p=0.022$).

Tartışma ve Sonuç

Primer GİS melanomlarının metastatik olanlara göre daha agresif seyirli, kötü prognozlu ve farklı tedavi modalitelerine rağmen düşük sağkalım oranlarına sahip olduğu bilinmektedir (7). Hastalığın yönetimi için primer/metastaz ayrımı önemlidir. Ayırımda en önemli bulgu, klinik muayene ve hastanın özgeçmişi ile primer odağın bulunmasıdır. Ancak birçok olguda özellikle regrese melanomlarda primer-metastaz ayrımı neredeyse mümkün değildir. Çalışmamızda ve yapılan farklı çalışmalarda primer ve metastatik GİS melanomlarında histomorfolojik ve immünohistokimyasal boyama sonuçlarında bazı farklar olduğu gözlenmiştir (4,8,9). Bizim vakalarımızda da literatür ile uyumlu olacak şekilde primer olguların tamamında BRAFV600E negatif saptanırken, metastatik olanlarda BRAFV600E ile %50 oranında mutasyon tespit edilmiştir. BRAFV600E pozitifliği GİS melanomlarının metastatik olduğunu destekler, ancak negatifliği metastazı ekarte ettirmez sonucunu desteklemekteyiz (10). PDL1'in birçok tümörde olduğu gibi yeni tedavi antitelerinden yararlanmak adına melanomda da umut verici bir faktör olduğu düşünülmektedir (10). Ancak PDL1 ekspresyonu melanom subtiplerinde farklılıklar göstermektedir. Kutanöz melanomların yaklaşık %62'si PDL1 eksprese ederken bu oran akral, mukozal ve uveal melanomlarda sırasıyla %31, %44 ve %10 saptanmıştır (5). PDL1 büyük oranda makrofaj, dendritik hücre ve lenfositlerden eksprese edilirler. Bir çalışmada lenfoid agregatların kutanöz melanom dışındaki melanomlarda daha az görüldüğü ve PDL1 ekspresyonunun kutanöz dışı melanomlarda daha az olmasının nedenin buna bağlı olduğu sonucuna varılmıştır (5). Bizim vakalarımızda primer ve metastatik vakaların tamamında tümör hücrelerinde PDL1 negatif saptanırken; tümör infiltre lenfositlerde PDL1, primer GİS melanomlarının hepsinde negatif, metastatik GİS melanomlarının %33'ünde pozitiftir. Bu fark primer-metastaz ayrımında yardımcı bir bulgu olarak kullanılabilir. Ayrıca farklı çalışmalarda PDL1 pozitif melanomların negatiflere oranlara daha yüksek oranda BRAFV600E mutasyonu gösterdiği bildirilmiştir (9). Bizim çalışmamızda da PDL1 pozitif vakalarda BRAFV600E mutasyonu saptanmıştır. p53 mutant iki vakamız primer olup mutant olmayan boyanma paternine sahip tümörlerin metastazlar olduğu gözlenmiştir. GİS melanomlarının yaklaşık %20 'si amelanotiktir (3). Çalışmamızda bu oran %7,1 olup primer GİS melanomudur. Metastatik GİS melanomların tamamında melanin pigment varlığı gözlenmiştir. Cinsiyet, nükleol belirginliği, mitoz sayısı gibi faktörlerin primer ve metastatik melanomlar arsında farklı olmadığı görülmüştür. Ancak yerleşim yeri primer GİS melanomlarda anorektal bölgede, metastatik GİS melanomlarda midede diğer lokalizasyonlara oranla daha fazladır.

Çalışmamızda vurgulamak istediğimiz bir diğer konu genetik çalışmalara oranla daha erişilebilir ve ucuz olan immünohistokimyasal boyamanın BRAFV600E için güvenilir olduğudur. Ancak BRAFV600E gibi nükleer olmayan boyalarda sonucu yorumlamak pigmentasyonu belirgin olan melanomlarda zorluklara yol açabilmektedir. Çalışma sonuçlarımıza bakıldığında sınırlı sayıda olgumuza rağmen BRAFV600E, PDL1 ve p53 ekspresyon varlığının primer- metastaz ayrımında yol gösterici belirteçler olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:,Gastrointestinal melanom, Metastaz, Primer, BRAF, PDL-1, p53

Kaynaklar

1. Kohoutova D, Worku D, Aziz H, Teare J, Weir J, Larkin J. Malignant Melanoma of the Gastrointestinal Tract: Symptoms, Diagnosis, and Current Treatment Options. Cells. 2021 Feb 5;10(2):327. doi: 10.3390/cells10020327.
2. Shah NJ, Aloysius MM, Bhanat E, Gupta S, Aswath G, John S, Tang SJ, Goyal H. Epidemiology and outcomes of gastrointestinal mucosal melanomas: a national database analysis. BMC
3. Gastroenterol. 2022 Apr 9;22(1):178. doi: 10.1186/s12876-022-02254-5.

Gupta, Rahul & Bansal (Gupta), Nalini & Ammar, Houssem & Gupta, Jyoti. (2020). Anorectal Melanoma. 10.5772/intechopen.93759.

4. Mao L, Qi Z, Zhang L, Guo J, Si L. Immunotherapy in Acral and Mucosal Melanoma: Current Status and Future Directions. Front Immunol. 2021 Jun 4;12:680407. doi:10.3389/fimmu.2021.680407. PMID: 34149718; PMCID: PMC8212860.
5. Kaunitz GJ, Cottrell TR, Lilo M, Muthappan V, Esandrio J, Berry S, Xu H, Ogurtsova A, Anders RA, Fischer AH, Kraft S, Gerstenblith MR, Thompson CL, Honda K, Cuda JD, Eberhart CG, Handa JT, Lipson EJ, Taube JM. Melanoma subtypes demonstrate distinct PD-L1 expression profiles. Lab Invest. 2017 Sep;97(9):1063-1071. doi: 10.1038/labinvest.2017.64.
6. Hussein MR. The relationships between p53 protein expression and the clinicopathological features in the uveal melanomas. Cancer Biol Ther. 2005 Jan;4(1):57-9. doi: 10.4161/cbt.4.1.1480.
7. Kahl AR, Gao X, Chioreso C, Goffredo P, Hassan I, Charlton ME, Lin C. Presentation, Management, and Prognosis of Primary Gastrointestinal Melanoma: A Population-Based Study. J Surg Res. 2021 Apr;260:46-55. doi: 10.1016/j.jss.2020.11.048. Epub 2020 Dec 11. PMID: 33316759; PMCID: PMC7946707.
8. Hashimoto T, Makino T, Yamasaki M, Tanaka K, Miyazaki Y, Takahashi T, Kurokawa Y, Motoori M, Kimura Y, Nakajima K, Morii E, Mori M, Doki Y. Clinicopathological characteristics and survival of primary malignant melanoma of the esophagus. Oncol Lett. 2019 Aug;18(2):1872-1880. doi: 10.3892/ol.2019.10519. Epub 2019 Jun 21. PMID: 31423256; PMCID: PMC6614672.

9. Akiyama M, Matsuda Y, Arai T, Saeki H. PD-L1 expression in malignant melanomas of the skin and gastrointestinal tract. Oncol Lett. 2020 Mar;19(3):2481-2488. doi: 10.3892/ol.2020.11325.
10. Tinca AC, Cocuz IG, Şincu MC, Niculescu R, Sabău AH, Chiorean DM, Szőke AR, Cotoi OS. VISTA, PDL-L1, and BRAF-A Review of New and Old Markers in the Prognosis of Melanoma. Medicina (Kaunas). 2022 Jan 4;58(1):74. doi: 10.3390/medicina58010074.

PBS-100 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL KANSERLİ OLGULARDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI, AZ DİFERANSİYE KÜME TİPİ İNFİLTRATİF BÜYÜME PATERNLERİ, TÜMÖR MİKROÇEVRESİ VE KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARIN KRAS, NRAS, BRAF, PIK3CA MUTASYON PROFİLLERİ İLE İLİŞKİLERİ

Elif Mercan Demirtaş, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş ve Amaç: Moleküler profilleme ile klinik yönetimin önem kazandığı kolorektal karsinomlarda (KRK) benzer genomik özelliklere sahip olduğu halde farklı histomorfolojik ve klinik özellikler gösteren olgular bulunmaktadır. Metastatik KRK'larda, anti-EGFR tedavisine direnci öngörmede KRAS/NRAS; prognostik belirteç olarak BRAF mutasyonları değerlendirilmektedir. PIK3CA mutasyonu klavuzlarda provizyonel belirteç olarak yer almaktadır. Çalışmamızda KRAS-NRAS-BRAF-PIK3CA mutasyonları ile infiltratif büyüme paternleri ve tümör mikroçevresi özelliklerini karşılaştırarak, tümöral heterojeniteyi, invaziv fenotipin biyolojik mekanizmalarını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Moleküler patoloji laboratuvarında 2017-2021 yılları arasında Yeni Nesil Dizileme yöntemi ile KRAS-NRAS-BRAF-PIK3CA mutasyonları değerlendirilen, KRK tanılı 112 rezeksiyon materyali seçildi. Hematoksilen&Eozin kesitlerde tümör tomurcuğu (TT), az diferansiye kümeler (ADK), tümör/stroma oranı (TSO), inflamatuar hücre reaksiyonu değerlendirildi. Histopatolojik-demografik verilerle mutasyon analizleri arasındaki ilişki istatistiksel yöntemle değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 94'ü erkek, 28'i kadın, yaş ortalaması 63,4 idi (25-85 yaş).

Sağ kolon tümörlerinin 15'i (%53,7) kadın, sol kolon tümörlerinin 61'i (%72,6) erkek olup; sağ kolonda kadın, sol kolonda erkek baskınlığı izlendi (p=0,020).

Olguların 63'ü (%56,3) KRAS, 8'i (%7,1) NRAS, 8'i (%7,1) BRAF, 25'i (%29,9) PIK3CA mutant idi. Mutant olguların 1'inde KRAS-NRAS, 1'inde NRAS-BRAF, 19'unda KRAS-PIK3CA mutasyonlarının birlikteliği bulundu.

94'ü (%83,) düşük histolojik dereceli, 18'i (%16,1) yüksek histolojik dereceli idi.

KRAS-BRAF mutasyonlarının ADK sıklığını 4 kat arttırdığı (p=0,055) ve NRAS mutasyonu ile derece2 ADK arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p=0,01).

PIK3CA mutasyonu ile düşük TSO arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0,032).

BRAF mutant olguların tamamında TT görüldü ancak mutant ve wild gruplar arasında sayısal fark fazla olduğu için istatistiksel olarak değerlendirilemedi.

KRAS-NRAS-BRAF-PIK3CA mutasyonları ile inflamatuar hücre reaksiyonu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda KRAS mutasyon oranı literatürden daha yüksek oranda olup, diğer mutasyonların oranları literatürle uyumludur.

KRAS-NRAS-BRAF mutasyonlarının bazı makalelerde bildirildiği gibi birbirini dışlayan mutasyonlar olmadığını, bu mutasyonları birlikte gösteren olgularımızla göstermekteyiz.

Literatürle uyumlu olarak PIK3CA mutasyonuna en sık eşlik eden mutasyonun KRAS olduğunu saptadık.

KRK'ların moleküler profilini yansıtan fenotipik özellikler arasında ADK'ler tekrarlanabilirlik açısından daha üstündür.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal karsinom, KRAS, NRAS, BRAF, PIK3CA

PBS-101 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLON ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI DERECELENDİRMESİNDE GASTROİNTESTİNAL SİSTEM PATOLOGLARI ARASINDA UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuzhan Erdoğan[1], Mehtat Ünlü[2], Anıl Aysal Ağalar[1], Semin Ayhan[3], Neslihan Berker[4], Banu Bilezikçi[5], Emine Bozkurtlar[6], Melek Büyük[4], Çiğdem Ataizi Çelikel[6], Başak Doğanavşargil[7], Gülen Bülbül Doğusoy[2], Hülya Ellidokuz[8], Mine Güllüoğlu[4], Burçin Pehlivanoğlu[1], Damlanur Sakız[1], Sülen Sarıoğlu[1], Berna Savaş[10], Murat Sezak[7], Özgül Sağol[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Memorial Sağlık Grubu, Patoloji Laboratuvarları, İstanbul
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[5]Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Ankara
[6]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[7]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[8]Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Preventif Tıp Anabilim Dalı, İzmir
[9]Istanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[10]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Dünyadaki tüm kanserler arasında, kolorektal karsinom kadınlarda en sık görülen ikinci ve erkeklerde en sık görülen üçüncü kanserdir. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerin ikinci, erkeklerde ise dördüncü nedenidir. Dünya Sağlık Örgütünün TNM sınıflandırma sistemi ise, kolorektal kanser hastalarının prognostik alt gruplara ayrılması için altın standart olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, aynı tümör evrelerinde sağ kalımdaki farklılıklar, ek prognostik biyobelirteçlere ihtiyaç olduğunu işaret etmektedir. Histopatolojik biyobelirteçlerden biri olan tümör tomurcuklanması, 1950'lerde ilk kez tanımlandığından beri patologların, klinisyenlerin ve araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Tümör tomurcuklanması, kolorektal adenokarsinomlarda infiltratif sınırda, tümör kitlesinden ayrı izlenen tek hücre ya da 5'den az tümör hücre gruplarının varlığı olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar, tümörden tek tek ya da gruplar halinde ayrışmış bu hücrelerin epitelyal belirteçlerde kayıp ve mezenkimal belirteçlerde artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu özellikler epitelyal-mezenkimal geçişle uyumlu olup bu nedenle tümör tomurcuklanması epitelyal-mezenkimal geçişin bir morfolojik bulgusu olarak kabul edilir. Tümör tomurcuklanması kolorektal kanserli hastalarda lenf nodu metastazı, hastalık nüksü ve kansere bağlı ölümün güçlü ve bağımsız bir faktörü olduğu ortaya konmuştur. Rutinde, tümör tomurcuklanmasının, kolorektal karsinomların raporlamasında bildirilmesi önerilmektedir. 2016 Uluslararası Tümör Tomurcuklanması Konsensüs Konferansı'nında (ITBCC) tümör tomurcuklanmasının değerlendirilmesi standardize edilmiş ve üçlü derecelendirme sistemi önerilmiştir. Bu çalışmanın amacı, tümör tomurcuklanmasının önerilen standart yöntem ile değerlendirmesinde, gastrointestinal sistem patologları arasındaki uyumun saptanmasıdır.

Yöntem

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal adenokarsinom nedeniyle kolon rezeksiyonu yapılan 40 olguya ait tümörü temsil eden HE boyalı kesitler bir patolog tarafından incelendi. Kesit ve boya kalitesi optimal düzeyde, tümör ile bağırsak duvarının ilişkisi değerlendirilebilen 1 adet kesit seçildi. Seçilen 40 adet hastaya ait tümör kesitleri 1 den 40 a kadar numaralandırılarak anonimleştirildi. Bölümümüzde bulunan preparat tarayıcısı ile 20'lik objektif ile taranarak elde edilen dijital görüntüler hastane içinde bulunan sunucuya yüklendi. Görüntülere ulaşımı sağlanan 17 patoloğun, kesitleri, tümör tomurcuklanması açısından değerlendirmesi istendi. 17 patologa olguların kimliği, klinik bilgileri, raporlarında yer alan prognostik verileri ile ilgili hiçbir bilgi verilmeyecek sadece anonimleştirilmiş preperat görüntülerini incelemeleri istendi. Sunucudaki görüntülere ulaşım, sunucuda yüklü case center programı ile admin görevi gören bir patolog tarafından görüntülere geçici URL bağlantısı oluşturularak sağlandı. Bu bağlantı araştırmacıların e-posta adreslerine gönderildi ve değerlendirme araştırmacıların kendi bilgisayarlarında, 20'lik büyütmede, tümörün infiltratif sınırında, belirledikleri 1 hotspot alanda yapıldı. Daha sonra tomurcuklanan tek hücreler ya da 2-4 arası hücre içeren gruplar sayıldı. Araştırıcılardan 40 olguda saptamış oldukları tomurcuk sayılarını veri tablosuna not etmeleri istendi. Toplanan veriler ITBCC tavsiyelerine göre düşük skor (0-4 tomurcuk), orta skor (5-9 tomurcuk) ve yüksek skor (10 ve üzeri) olarak gruplandırıldı. Veriler daha sonra, gastrointestinal sistem patologları arasındaki uyumluluğun değerlendirilmesi için kappa analizi ve pearson korelasyonu ile istatistiksel olarak araştırıldı. Pearson korelasyon analizinde, p değeri <0.05 olup, korelasyon katsayısı 0,5' in üzerinde olanlar orta düzeyde korelasyon, 0,8 'in üzerinde olanlar ise yüksek düzeyde korelasyon olarak kabul edildi. Kappa analizinde ise kappa değeri 0,45 'in üzeri uyumlu kabul edildi. Pearson korelasyon analizinde 5 patologun 4 ve daha az sayıda patolog ile, 7 patologun 5-9 arası patolog ile, 4 patoloğun ise 10 ve üzeri sayıda patolog ile orta derece korelasyon gösterdiği saptandı. Sadece 2 patolog 1'er patolog ile yüksek düzeyde korelasyon gösterdi. Kappa analizde ise 2 patoloğun değerlendirmesi 3 patolog ve 1 patoloğun değerlendirmesi ise 6 patolog ile uyumlu bulundu. Sekiz patoloğun değerlendirmesinin ise diğer patologlar ile uyum göstermediği saptandı.

Sonuç

Kolorektal kanserde prediktif ve prognostik bir biyobelirteç olan tümör tomurcuklanması için önerilen güncel yöntem ile dijital ortamda yapılan değerlendirmede gastrointestinal sistem patologlarımız arasında uyumun düşük olduğu ve değerlendirmede kişiler arası uyumu arttıracak yeni öneriler ve çalışmaların gerektiği sonucuna varılmıştır.

PBS-102 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE FOSFOHİSTON-3 İMMÜNOHİSTOKİMYASI İLE MİTOZ SAYIMININ RİSK KATEGORİZASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Göksenil Bülbül, Özgül Sağol, Mehtat Ünlü, Sülen Sarıoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Mitoz sayısı, gastrointestinal stromal tümörlerde (GİST) risk kategorizasyonunun belirlenmesinde kul-

lanılan bir kriter olup bu çalışmada, mitotik bir biyobelirteç olan fosfohiston-3 (PHH3) ile mitoz sayımı, hematoksilen&eozin ile mitoz sayımıyla karşılaştırılmış ve risk kategorizasyonlarında değişim olup olmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: 38 GİST hastasından oluşan bu seride, 5 mm² alanda 3 farklı yöntem ile mitoz sayıldı: 1) H&E boyasında tüm mitotik figürler (H&EM), 2) Sadece mitotik morfoloji gösteren PHH3 pozitif hücreler (PHH3+MM), 3) PHH3 pozitif tüm hücreler (PHH3+). Her vakanın risk grubu üç yöntem ile de ayrı ayrı belirlendi ve PHH3 yöntemleri ile risk kategorizasyonlarındaki göç değerlendirildi.

Bulgular: H&EM yöntemine göre PHH3+MM'de mitoz sayısı 4 vakada (%10.50) daha düşük, 8 vakada (%21) eşit ve 26 vakada (%68.50) daha yüksekti. PHH3+MM yönteminde, H&EM ile karşılaştırıldığında 5 hastada (%13) risk kategorisi artmıştı. Profaz evresindeki tümör çekirdeklerini içeren PHH3+ yönteminde ise oranlar birinci yönteme göre daha yüksekti. Mitoz sayısı 5 olguda (%13) eşit ve 33 olguda (%87) daha yüksekti; 16 hasta (%42) H&EM ile karşılaştırıldığında daha yüksek bir risk kategorisinde yeniden sınıflandırıldı. Her iki yöntemde de hastalarımızın hiçbiri daha düşük risk kategorisinde yer almadı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, GİST olgularında yöntem değiştirildiğinde daha yüksek bir risk kategorisine geçiş olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle, PHH3 ile mitoz sayımı gibi alternatif yöntemlerin morfolojik kriterleri kesin olarak açıklanana ve prognostik bilgi içeren geniş serilerde bu yöntemlere göre risk kategorizasyonları tanımlanana kadar, H&E ile mitoz sayımı altın standart kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, PHH3, fosfohiston-3, Mitoz, Risk kategorizasyonu

PBS-103 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREASIN İNTRADUKTAL PAPİLLER MÜSİNÖZ NEOPLAZMI; TEK MERKEZE AİT KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME

Damla Oflas[1], Osman Furkan Mülkem[1], Funda Canaz[1], Evrim Yılmaz[1], Emel Tekin[1], Murat Ulaş[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş ve Amaç: İntraduktal papiller müsinöz neoplazm (IPMN) pankreatik duktal sistemden köken alan kistik bir neoplazmdır. Bu tümör, epitel hücrelerinin papiller proliferasyonu ve kistik dilatasyona yol açan müsin sekresyonu ile karakterizedir. Burada, IPMN tanısı alan olgularımızın klinikopatolojik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır. Yöntem: Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 2011-2022 yılları arasında 19 olguya ait biyopsi materyalleri değerlendirilerek; yaş, cinsiyet, lokalizasyon, tümör boyutu, displazi derecesi, papiller yapı yaygınlığı, invazyon varlığı (histopatolojik subtip ve boyut), serum CEA/CA19-9 düzeyleri, takip süreleri kaydedildi. Olgular invaziv (n=11) ve non-invaziv (n=8) olarak iki gruba ayrılarak, grupların klinikopatolojik özellikler ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: On dokuz hastanın ortanca yaşı 65 olup, 43 ile 94 arasında değişmekte idi. Olguların 8'i (%42.1) kadın, 11'i (%57.9) erkek cinsiyette idi. En sık yerleşim yeri pankreas başı (n=12, %63.2) olup, sırasıyla kuyruk (n=5, %26.3) ve gövde (n=2, %10.5) idi. Tümör boyutu ortalama (± standart sapma) 3.2 cm (±2.3) idi. Serum CEA ve CA19-9 düzeylerinden en az biri, invaziv olguların 7 (%58.3)'sinde yüksek saptandı. Takip süresi ortanca 14 ay olup 1-127 ay aralığında değişmekte idi. Sadece 1 invaziv olguda hastalık nedeni ile ölüm saptandı. Non-invaziv olguların 7'sinde (%87.5) düşük, 1'inde (%12.5) yüksek dereceli displazi mevcuttu. İnvaziv olguların 5'inde (% 45.4) invazyon boyutu <1mm idi. Baskın histopatolojik tip tübüler adenokarsinom olup, sadece 1 olguda kolloidal karsinom mevcuttu. İnvaziv olguların tamamında yüksek derecede displazi gözlenmiş olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.001$). Gruplar arasında diğer klinikopatolojik parametreler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Takip süreleri kısalığı nedeniyle istatistiksel analiz dışı bırakıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada invaziv tümör gözlenen olguların çoğuna yüksek dereceli displazi eşlik etmesi nedeniyle, özellikle yüksek dereceli displazi gözlenen olgularda tümörün tamamının örneklenmesinin gerekli olduğu, dikkatli makroskobik ve mikroskobik incelemenin invazyon boyutunu değerlendirmede önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İntraduktal papiller müsinöz neoplazm, Displazi, İnvazyon

PBS-104 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLON MEDÜLLER KARSİNOMUNDA SAĞ KALIMA ETKİ EDEN PATOLOJİK PARAMETRELER

Merve Turan[1], Osman Sütçüoğlu[2], Betül Öğüt[1], Nuriye Özdemir[3], Özgür Ekinci[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Medüller kolon kanseri; nadir görülen, glandüler yapıların olmadığı, az farklılaşmış ya da farklılaşmamış solid hücre tabakalarından oluşan kolon adenokarsinom subtipidir. Çalışmamızın amacı; hasta popülasyonumuzda bu nadir tümörün klinikopatolojik özelliklerinin ve kullanılan tedavinin genel sağ kalıma etkisini analiz etmektir.

Yöntem: 2014 ve 2022 yılları arasında bölümümüzde raporlanan medüller kolon kanseri vakaları hastanemiz veri tabanından retrospektif olarak tarandı. Hastaların cinsiyeti, yaşları, perinöral invazyonları, mikrosatellit instabilite ve lenf nodu metastaz durumları, aldıkları tedaviler, sağ kalım durumları gibi ek bilgiler kaydedildi. Toplam 11 vaka tespit edildi. Bir vaka endoskopik biyopsi olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmada sağ kalım düzeylerinin hastaların özelliklerine göre oransal kıyaslamaları için X2 (Ki-kare) analizi ve düzeltmelerinde fisher testi uygulanmıştır. Sağ kalım düzeylerinin hastaların ölçümlerine göre kıyaslamaları için bağımsız Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen vakaların 7 (%70)' si kadın, 3 (%30)' ü erkekti. Tümörlerin tümü sağ kolon yerleşimlidir. Hastaların 6 (%60)' ında lenfovasküler invazyon, 4 (%40)' ünde perinöral invazyon, 6 (%66,6)'sında lenf nodu metastazı görülmüştür. Vakaların tümü pT3 ya da pT4 tümörlerdir. Cerrahi tedaviye ek olarak hastaların 4 tanesi kemoterapi almıştır. Perinöral invazyonu olan hastaların mortalite oranlarının (%80), perinöral invazyonu olmayan hastalara (%20) göre daha yüksek olduğu görülmüş olup istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,02). Hasta yaşının sağ kalım düzeylerine etki ettiği görülmüş olup 65 yaşın üzerindeki hastaların sağ kalımlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,01). Metastatik lenf nodu sayısı yüksek olan hastaların sağ kalımlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0,01). Sağ kalım durumuna; hasta cinsiyetinin, lenfovasküler invazyon, evre ve kemoterapi alma durumunun etki etmediği görülmüştür (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda hasta sayısı az olmasına rağmen, kolon medüller karsinomunda sağ kalımı etkileyen faktörlerin 65 yaş üzeri olmak, perinöral invazyon ve metastatik lenf nodu (>1) bulunması olduğu görülmüş olup, bu parametrelerin hastaların takibinde önemli olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle patolojik inceleme yapılırken perinöral invazyonun belirtilmesi ve azami lenf nodu diseke edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Medüller karsinom, Sağ kalım

PBS-105 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL İNFLAMATUAR FİBROİD POLİPLERDE KLİNİK VE MORFOLOJİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Damlanur Sakız, Öykü Dila Gemci
SBÜ Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnflamatuar fibroid polipler (İFP) vasküler yapılardan ve sıklıkla eozinofil infiltrasyonundan zengin inflamatuar hücrelerden oluşan zeminde, iğsi ve stellat şekilli hücrelerden meydana gelen, nadir görülen benign tümörlerdir.

Yöntem: 2008-2022 yılları arasında bölümümüzde incelenen, İFP tanısı almış toplam 47 olgu değerlendirildi. Tüm olgularda yaş, cinsiyet, tümör yerleşim yeri, lokal tümör yayılımı (mukoza, mukoza ve submukoza, tüm duvar yerleşimi), kısa fasiküler patern, storiform patern, palizat dizilim, konsantrik dizilimin varlığı (damar çevresi, bez çevresi ve düz kas lifleri çevresi) tümör içinde eozinofil, lenfosit, plazma hücresi dağılımı, lenfoid follikül varlığı, dev hücre varlığı, hyalinizasyon (damar duvarı ve stromal), erozyon/ülser, ödem, miksoid dejenerasyon, hücresellik, bez yer değiştirmesi, düz kas hiperplazisi, nöroendokrin hücre hiperplazisi, vasküler ektazi, fibrin trombusu ve cerrahi sınırlarda tümör varlığı açısından değerlendirildi. Mide ve ince barsak olguları klinik, morfolojik parametreler eşliğinde karşılaştırıldı.

Bulgular: Mide(36), ince barsak(9), özofagus(1), kolon(1) yerleşimli toplam 47 olgu mevcuttu.Birer hastada midede 2 adet, ince barsakta ise 5 adet tümör saptandı. Olguların 17'si erkek, 30'u kadındı. Hastaların yaş dağılımı 21-75 arasında (ortalama 54,64) değişmekteydi. Karin ağrısı(16), reflü(4), dispepsi(3) en sık görülen semptomlardı. Tüm tümörlerde lenfosit, 51 tümörde eozinofil, 48 tümörde plazma hücre infiltrasyonu mevcuttu. 38 tümörde damar çevresi, 28 tümörde bez çevresi, 10 tümörde kas çevresi konsantrik dizilim, 2 tümörde palizat dizilim, 18 tümörde kısa fasikül paterni, 11 tümörde storiform patern, 28 tümörde erozyon/ülserasyon, 20'sinde damar duvarı, 13'ünde stromada hyalinizasyon izlendi. Mide grubunda yaş ortalaması, bez çevresi konsantrik dizilim, lenfoid follikül varlığı ve cerrahi sınırlarda tümör olması, ince barsak grubunda ise tümör boyutu ve tam kat tutulum, damar duvarı, stromal hyalinizasyon, erozyon/ülser varlığı istatiksel düzeyde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: IFP'lerde platelet-kökenli büyüme faktör reseptör alfa gen mutasyonu ve protein ekspresyonu olması nedeniyle neoplastik olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada mide ve ince barsak tümörlerinde farklılıklar yanı sıra daha önce vurgulanmayan bez çevresi konsantrik dizilim, storiform patern ve bez yer değiştirmesi varlığı da incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar fibroid polip, Patern analizi, İnce barsak, Mide, Morfolojik bulgular

PBS-106 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

AYIRICI TANI ZORLUKLARI VE MOLEKÜLER İNCELEME EŞLİĞİNDE YAŞLI HASTADA PRİMER KOLON YERLEŞİMLİ EWING SARKOMU: OLGU SUNUMU

Damlanur Sakız[1], Zehra Sibel Kahraman[1], İsmail Yılmaz[2], Hakan Seyit[3]
[1]S.B.Ü. Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]S.B.Ü. II. Sultan Abdülhamid Han SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]S.B.Ü. Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: İskelet dışı Ewing sarkomu (ES) genellikle yumuşak doku yerleşimli, nadir görülen, malign tümördür. ES çocukluk çağı ve adölesan yaş grubunda görülür. Literatürde primer kolorektal yerleşimli sekiz olgu bildirilmiştir.

Olgu: 58 yaşında, erkek hasta, halsizlik, anemi, kilo kaybı ve ishal yakınmaları ile başvurdu. Batın BT'de hepatik fleksura düzeyinde 10x8.5 cm. boyutunda lezyon, yağlı doku içinde metastatik izlenimde lenf nodları saptandı. Kolonoskopik incelemede hepatik fleksura düzeyinde geçişe izin vermeyen 10 cm lik segment boyunda yer alan ülserevejetan kitle görüldü. Histopatolojik incelemede küçük yuvarlak hücreli malign tümör infiltrasyonu izlendi. Nöroendokrin karsinom dahil epitelyal maligniteler, malign melanom metastazı, hematolenfoid maligniteler ve mezenkimal tümörler ayırıcı tanıya alınarak geniş immünhistokimyasal panel uygulandı. CD99 (+), Bcl - 1 (+), CD10 (+), Bcl - 6 ve LCA ile zayıf fokal antijenik reaksiyon saptandı. Kitlenin tıkayıcı nitelikte olması nedeniyle sağ hemikolektomi uygulandı. Makroskopik incelemede tümörün çekum, çıkan kolon ve hepatik fleksurada yaklaşık 18 cm'lik segment boyunca tüm duvar katlarını infiltre ettiği, lümene uzandığı görüldü.Tümör hücreleri küçük yuvarlak hiperkromatik nükleuslu, dar eozinofilik sitoplazmalı olup, geniş alanda solid yer yer psödorozet ve psödopapiller yapılar oluşturmaktaydı. Nekroz, yaygın lenfovasküler invazyon, sık mitotik aktivite saptandı. İmmünhistkokimyasal incelemede CD99 ile yaygın membranöz, Bcl-1 ile nisbeten yaygın kuvvetli, Bcl2 ve sinaptofizin ile fokal zayıf antijenik reaksiyon mevcuttu. PAN-CK, EMA, CD34, CD31, S-100, desmin, myogenin, CD38, Dog-1, TLE1, WT1, kromogranin-A, CD45, CD10, FLI1,SOX-10, Bcl6 negatif bulundu. Bulgularla Ewing ailesi tümör grubu düşünüldü ve hasta moleküler incelemeye yönlendirildi. Moleküler incelemede FİSH (Zytolight/SPEC/EWSR1/DualColor/Break Apart Probe) ile EWSR1 geninde yeniden düzenleme, RT-PCR tekniği ile EWS-FLI1 t(11;22)(q24;q12) füzyon bulgusu saptanarak olgu ES olarak kabul edildi.

Sonuç: Olgumuz nadir görülen lokalizasyonda yer alması, hastanın ES için ileri yaşta olması nedeniyle tanı zorluğu oluşturmuştur. ES tanısı tipik kromozomal translokasyon t(11;22)(q24;q12) ile konulmuştur. Tedavi seçenekleri ile doğru tanı alan olgularda yaşam süresini uzatmak mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Ewing sarkomu, Ayırıcı tanı

PBS-107 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

COVID-19 PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİ DÖNEMLERİNDEKİ ÜST GASTROİNTESTİNAL TÜMÖR TANILI OLGULARIN PATOLOJİK EVRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zehra Akman İlik
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş ve Amaç

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ilk olarak ortaya çıkan COVİD-19 hastalığı daha sonra Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVİD-19 pandemisi olarak ilan edildi (1-2). 17 Mart 2020'de Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgeyle acil olmayan elektif cerrahi işlemler ertelendi. Yayınlanan genelgeyle tüm cerrahi branşlar COVİD-19 hastalığının bulaşını engellemek, kaynakları doğru yönlendirebilmek ve sağlık sisteminin yükünü olabildiğince azaltmak amacıyla poliklinik hizmetlerini acil hizmetlere yönlendirildi ve servisler pandemi servislerine dönüştürüldü. Daha sonra kademeli normalleşme süreciyle birlikte elektif cerrahiler yeniden yapılmaya başlandı.

COVİD-19 küresel salgınının tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pek çok etkileri oldu. Çalışmamızın amacı; COVİD-19 pandemi öncesi ve pandemi döneminde bölümümüze gelen ilimizde diğer kanser tiplerine nazaran daha sık gördüğümüz üst gastrointestinal sistem(GİS) tümörlerinin rezeksiyon materyallerinin patolojik evrelerinin(Tümörün mikroskobik yayılımı(T), Lenf nodu metastazı (N)) ve diğer parametrelerinin pandemiden hangi ölçüde etkilendiğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Ülkemizde ilk vaka bildirimi 11 Mart 2020 tarihinde olduğundan Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıbbi Patoloji bölümüne gelen üst GİS tümör rezeksiyonları 11 Mart 2018-11 Mart 2020 (Pandemi öncesi) ile 11 Mart 2020-11 Mart 2022(Pandemi dönemi) tarihleri arası dönemleri kapsayacak şekilde olgular retrospektif olarak belirlendi. Tümörün yerleşimi(Mide/Özefagus), çapı, histolojik tipi, patolojik evreleri(T:Tümörün mikroskobik yayılımı, N:Metastatik lenf nodu) ile birlikte hastaların neoadjuvan tedavi alıp almadıkları not alındı.

İstatistiksel analiz: Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.) yanı sıra gruplar arasındaki farklılığın test edilmesinde Mann-Whitney U Testi ve Ki-Kare Testinden yararlanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendi.

Bulgular

Pandemi öncesi 143, pandemi döneminde de 145 olmak üzere toplam 288 olgu araştırmaya dahil edildi. Pandemi öncesi dönemdeki olguların özellikleri incelendiğinde; olguların yaş ortalaması 60,15(ss:10,49) yıl, %31,5'inin 65 yaş ve üzeri grupta, %59,4'ünün erkek, %86'sının mide yerleşimli ve %14'ünün özofagus yerleşimli olduğu izlendi. Olguların%83,9'unun histolojik tümör tipi adenokarsinom, %14,7'sinin Skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve %1,4'ünün high grade nöroendokrin karsinom(Küçük hücreli tip) morfolojisine sahipti. Olguların ortalama tümör çapının 4.54(ss:3.12) cm, %76,2'sinin patolojik evresinin T3-T4 ve %65,7'sinde patolojik lenf nodu tutulumu olduğu ve %31,5'inin neoadjuvan tedavi aldığı saptandı.

Pandemi dönemindeki olguların ise yaş ortalamasının 61.92 (ss:11,94) yıl, %42,8'inin 65 yaş ve üzeri grupta, %58,6'sının erkek olduğu görüldü. Olguların %83,4'ünün mide ve %16,6'sının özofagus yerleşimli olduğu, %83,4'ünün histolojik tümör tipinin adenokarsinom, %11,7'sinin Skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve %4,8'inin high grade nöroendokrin karsinom morfolojisine sahip olduğu görüldü. Olguların ortalama tümör çapının 5.33(ss:3,46) cm, %78,6'sının patolojik evresinin T3-T4 ve %60,7'sininde patolojik lenf nodu tutulumunun olduğu, %67,6'sının neoadjuvan tedavi aldığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç

COVİD-19 pandemi dönemi gerek sağlık çalışanları gerek hastalar arasında hastalığın seyri hakkında yeterli bilgi olmadığından bir kaygı ortamı oluşturmuştur. Hastaların poliklinik hizmetlerine başvurma ve ulaşma süreleri uzamıştır. Kanser gibi ciddi hastalıklarda oldukça önemli olan erken tanı faktörü geri planda kalmıştır. İlimizde sosyoekonomik düzeyin düşük ve farkındalığın yeterince gelişmemiş olması nedeniyle hastalar genellikle ileri evrelerde hastaneye başvurmaktadır. Bu çalışmada amacımız pandemi öncesi ve pandemi dönemini karşılaştırmayı ve pandemi sürecinin üst GİS tümörlerinin rezeksiyon materyallerindeki patolojik evrelerini(Tümörün mikroskobik yayılımı(T), Lenf nodu metastazı (N)) ve diğer parametrelerini ne ölçüde etkilediğini araştırmayı amaçladık.

Çelik ve ark.larına ait bir makalede COVID-19 döneminde Üst Gastrointestinal Sistem Cerrahilerinde tedavi protokolleri açıklanmış ve pandemi sürecinde bazı derneklerin önerileri doğrultusunda olası cerrahi zamanlaması üzerinde durulmuştur. Kaynaklar göz önünde bulundurularak hasta ve sağlık çalışanlarının gerekli tedbirleri alınması koşuluyla hasta bazlı kararlar verilerek multidisipliner yaklaşımlar önerilmiştir(3). Benzer şekilde Polkowski ve ark.na ait bir makalede ameliyat öncesi Neoadjuvan/perioperatif (Radyo-)kemoterapi postoperatif tedavi uyumu kötü olan ileri evre mide karsinom tanılı hastalarda uygulanmakla birlikte Doğu'da rekkürrens riski yüksek olan hastalarda adjuvan kemoterapi ile birlikte radikal cerrahi sıklıkla ilk tercih olarak kullanıldığını belirtmişlerdir. Pandemi süreciyle birlikte hastanın yaşı ve komorbit durumlar göz önünde tutularak yeni algoritmalar geliştiren multidisipliner yaklaşımlara ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır(4).

Çalışmamızda COVID-19 pandemi öncesinde üst GİS tümör tanılı 65 yaş ve üstü hasta oranı %31,5 iken pandemi döneminde 65 yaş ve üzeri GIS tümörü tanısı alan hasta oranı %42,8'dir. Her iki dönem karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış saptandı(p=0,047)(Bakınız: Tablo 1).

Çalışmamızda COVID-19 pandemi öncesinde ve pandemi dönemindeki hastaların spesmenlerdeki tümör çapları karşılaştırıldı. Pandemi öncesinde 4,54±3,12 iken pandemi döneminde 5,33±3,46 olduğu saptandı. Her iki dönem karşılaştırıldığında pandemi döneminde tümör çaplarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış olduğu saptandı (p=0,034) (Bakınız: Tablo 1). Özellikle mide rezeksiyon materyallerindeki tümör çaplarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış olduğu saptandı(4,91±3,17 vs 5,78±3,54, p<0,034) (Bakınız: Tablo 2).

Çalışmamızda COVID-19 pandemi öncesinde ve pandemi dönemindeki hastaların spesmenlerdeki metastatik lenf nodu sayısı karşılaştırıldı. Pandemi öncesinde metastatik lenf nodu sayısı 8,17±6,92 iken pandemi döneminde 9,91±9,37 olduğu saptandı. Her iki dönem karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, COVID-19 pandemisinde metastatik lenf nodu ortalama sayısında bir artış olduğu belirlendi (p=0,473) (Bakınız tablo 1). COVID-19 pandemi öncesine göre pandemi döneminde özofagus rezeksiyon materyallerinde lenf nodu tutulum oranında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış olduğu saptandı(%10 vs %38, p=0,044) (Bakınız: Tablo 2).

Çalışmamızda özofagus rezeksiyon spesmenlerinde, her iki dönemde de en sık görülen tip Skuamöz hücreli karsinom (SCC) (n:18 vs n:17) olmakla birlikte COVID-19 pandemi döneminde adenokarsinom histolojik tip oranı %5'den %29,2'ye yükselmiştir. Bu artış oranının istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine yakın olduğu görüldü(p=0,054) (Bakınız: Tablo 2).

Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) tarafından hazırlanan rehberde hastanelerin pandemiden etkilenme düzeyine, hastaların aciliyet ve risk faktörlerine göre sınıflandırma yapılmıştır. Evre T1a hastalar hastanenin etkilenme durumuna göre koşullar uygun ise endoskopik

mukozal/submukozal rezeksiyona uygun hastalar olup aynı gün içinde tedavi sonrası taburcu edilebilmesi uygundur. Evre T1b ve evre T2 hastalar cerrahiye uygun hastalar olup hastane koşulları uygun olduğu takdirde tedavi yapılmaları önerilmiştir(5).

Çalışmamızda üst GİS rezeksiyonlarındaki tümörlerin mikroskobik yayılımı karşılaştırıldığında pandemi öncesine göre, pandemi döneminde T1 evre oranı %11,2'den %9,7'ye; T2 evre oranı %12,6'dan %11,7'e gerilerken; T3 evre oranı %39,2'den %41,4'e yükselmiştir. Fakat T4 evre oranı %37 olarak değişme göstermemiştir. Tümör evre sınıflamasında pandemi öncesine kıyasla pandemi döneminde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişim farklılığı görülmedi(p>0,05). Ayrıca pandemi döneminde T1&T2 evre grubunda yaklaşık %2 oranında bir azalma; T3&4 evre grubunda ise %2 oranında artma saptanmıştır(Bakınız tablo 1). Pandemi dönemindeki Özofagus rezeksiyon materyallerinde T1&T2 evre grubu %55 'den %37'ye yaklaşık %18 oranında bir azalma gösterirken; T3&4 evre grubu %45'den %62,5'e benzer oranda artış göstermiştir. Bu değişim oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir (p>0,05) (Bakınız: Tablo 2).

Çalışmamızda COVID-19 pandemi öncesi dönemdeki neoadjuvan tedavi alan hastalar ile neoadjuvan tedavi almayan hastalar karşılaştırıldığında neoadjuvan tedavi alan hastalarda ortalama yaşın, metastatik lenf nodu sayısının ve tümör çapının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır(p<0,05). COVID-19 pandemi döneminde ise neoadjuvan tedavi alıp almama durumuna göre yaş, metastatik lenf nodu sayısı ve tümör çapında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık görülmedi(p>0,05) (Bakınız: Tablo 3).

SAGES'e göre Evre T3 ve üzeri kanserleri ve klinik olarak metastatik lenf nodu pozitifiliği olan hastalara öncelikli tedavi olarak neoadjuvan tedavi önerilmiştir. Hastanın yaşı ve yüksek komorbitesi olan hastalar için biraz zaman kazanılmış olacak yaklaşık 3-4 aylık bir süre sonra da cerrahi müdahaleler uygulanabilecektir(5)

Çalışmamızda COVID-19 pandemi öncesinde üst GİS tümörü tanılı hastaların neoadjuvan tedavi alma oranı %31,5 iken pandemi döneminde tedavi alan hasta oranı %67,6'dır. Her iki dönem karşılaştırıldığında hastaların neoadjuvan tedavi alma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış saptandı(p=0,001) (Bakınız: Tablo 1). Ayrıca pandemi döneminde hem mide hem de özofagus karsinom tanılı hastaların, neoadjuvan tedavi alma oranında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış görüldü (p<0,05) (Bakınız: Tablo 2).

Dizen ve ark.larına ait COVID-19 pandemisinde meme kanseri hastalarının pandemi öncesi ile erken dönem sonuçlarının karşılaştırdıkları makalede cerrahi tedavinin gecikmesine rağmen COVİD döneminde opere edilen hastalarda ilerlemiş hastalık bulguları olacağı beklenmesine karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış(6).

Sonuç olarak COVİD-19 pandemi öncesine göre pandemi döneminde; 65 yaş ve üzeri üst GIS tümörlü hasta oranında, rezeksiyonlardaki metastatik lenf nodu tutulum oranında, tümör çaplarında ve neoadjuvan tedavi alma oranında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış olduğu saptandı. Her iki dönem kıyaslandığında olguların patolojik evrelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmedi. Her iki dönemde de patolojik evrelerin ileri olduğu görüldü. Bu durumun genellikle kanser belirtilerinin geç dönemde ortaya çıkması, hastaneye geç başvurulması, geç tanı alınması ve sonuç olarak tümörlerin çoğunun ileri evrede yakalanmasına bağlanmıştır. Bu çalışma kısıtlı sayıda olguyu ve süreyi kapsamakla birlikte ileride yapılacak çalışmalara öncülük edeceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
2. Organization WH. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Available from: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020.
3. https://www.researchgate.net/publication/343738675_Upper_Gastrointestinal_System_Surgery_and_COVID-19 Süleyman Utku Çelik, Akın Fırat KOCAAY August 2020 In book: General Surgery and COVID-19 (pp.6-11)Publisher: Türkiye Klinikleri
4. Cancer Manag Res. 2020; 12: 6467–6476. Published online 2020 Jul 30. doi: 10.2147/CMAR.S260842 PMCID: PMC7402851PMID: 32801886 Treatment of Gastric Cancer Patients During COVID-19 Pandemic: The West is More Vulnerable Wojciech Piotr Polkowski,1 Katarzyna Sędłak,1 and Karol Rawicz-Pruszyński1
5. Yip HC, Chiu P, Hassan C, Antonelli G, Sharma P. ISDE guidance statement: management of upper gastrointestinal endoscopy and surgery in COVID-19 outbreak. Dis Esophagus. 2020;33(5):doaa029.
6. Hayrettin Dizen, Ahmet Karayiğit, Dursun Burak Özdemir, Ümit Özdemir, İhsan Burak Karakaya, Murat Ulaş, Bülent Ünal. COVID-19 Pandemisinde Meme Kanseri Hastalarının Cerrahi Yönetimi ve Pandemi Öncesi ile Erken Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması. Fırat Tıp Dergisi/Firat Med J 2022; 27(2): 92-96

PBS-108 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

METASTATİK KARACİĞER TÜMÖRLERİNİN TRU-CUT BİYOPSİ ÖRNEKLERİNDE HİSTOPATOLOJİK TİP VE PRİMER LOKALİZASYON TAYİNİ: 224 OLGUNUN ANALİZİ

Zehra Akman İlik
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbı Patoloji, Van

Giriş ve Amaç

Primeri bilinmeyen karaciğerdeki metastatik tümörler yaygın olarak görülen klinik bir sorundur. Biz patologlardan sıklıkla primer tümör yerleşimi hakkında bilgi istenmektedir. Histomorfolojik bulgular genellikle tümörün primerine (Meme, over veya prostat kanserleri gibi) yönlendirse de bu her zaman maalesef mümkün olmamaktadır. İmmünhistokimyasal inceleme bu konuda faydalı olmakla birlikte bazı durumlarda hala yetersiz kalmaktadır. Çalışmamız kanser öyküsü bulunan veya bilinen kanser öyküsü olmayan metastatik karaciğer kitlelerinin primer lokalizasyonunu tespit amacıyla histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji kliniğine Ocak 2018-Aralık 2021 tarihleri arasında karaciğerde kitle ön tanısıyla tru-cut biyopsi materyallerinde histopatolojik ve immünhistokimyasal bulguların değerlendirilmesiyle metastaz lehine yorumlanan 224 adet olgunun retrospektif değerlendirilmesi yapılmıştır. Yetersiz biyopsi örnekleri, eksizyonel biyopsiler, hepatosellüler ve benign lezyonlar çalışma dışı bırakılmıştır. Olgular yaş, cinsiyet, histopatolojik tanı ve immünhistokimyasal bulgular (Pan-CK, CK7, CK20, vimentin, LCA, GATA-3, P63, CK19, mamoglobin, CDX-2, Villin, sinaptofizin, kromogranin, CD56, PSA, PSAP, RCC, CD10, PAX-8, aktin, desmin, WT-1, CD117, DOG-1, CD34, CD99, CD3, CD20, CD15, CD30, GCDFP, AFP, SALL4 ve ki-67 proliferasyon indeksi gibi) ile birlikte primer odak açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Olguların 109'unu erkek ve 115'ini kadın cinsiyet oluşturmaktadır. Ortalama yaş kadınlarda 60 iken erkeklerde 64'tür. En sık 3 primer metastaz odağı sırasıyla kadınlarda pankreatikobiliyer (n:28), kolon(n:21) ve meme(n:19) iken erkeklerde pankreatikobiliyer (n:28), kolon (n:20) ve akciğerdi(n:17). Genel olarak en sık görülen 3 odak pankreatikobiliyer sistem (n:56), kolon (n:41) ve mideydi(n: 30). 11 olguda az diferansiye karsinom morfolojisi mevcut olup yapılan immünhistokimyasal çalışmalar ile primer odak tayini yapılamamıştır. Olguların histopatolojik tanıları Adenokarsinom (n:127), Az diferansiye karsinom (n:11), Nöroendokrin tümör (G1, G2, G3) (n:32), İnvaziv duktal karsinom (n:19), Skuamöz hücreli karsinom (n:15), Prostatik asiner adenokarsinom (n:4), Adenoid kistik karsinom (n:2), Epitelyal-Myoepitelyal karsinom (n:2), Leiomyosarkom(n:2), Renal hücreli karsinom (n:3), Overin seröz karsinomu (n:2), Ewing Sarkomu (n:1), Gastrointestinal stromal tümör(n:1), Hodgkin Lenfoma(n:1), Non-Hodgkin lenfoma(n:1) ve Yolk Sak tümörü(n:1)'nden oluşmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

ABD'de, sirotik olmayan karaciğerdeki malignitelerin sadece %2'si primer karaciğer tümörleri olup %98'ini metastazlar oluşturmaktadır. Ekstrahepatik safra yolları, safra kesesi, pankreas ve mide tümörlerinin karaciğere direk yayılımı yaygındır(1). Karaciğerin sistemik(Arteryel) ve portal (Venöz) beslenmesi oldukça zengin olup dolaşımda bulanan neoplastik hücreler için verimli bir ortam sağladığından çoğu metastaz hematojen yollarla olur. Lenfatik yayılım daha az yaygın olup peritoneal sıvı yoluyla yayılım nadirdir(2) Karaciğerin sekonder tümörlerinde en sık görülen histolojik tip karsinomlardır. Lenfoma veya sarkomların karaciğer yayılımı yaygın değildir (2). Karaciğere metastaz yapan Primeri bilinmeyen tümör olgularının %60'ında adenokarsinom saptanırken ikinci sıklıkta %10-15 oranında nöroendokrin tümörler gelmektedir(3). Elyiğit ve ark.larının İlk başvuruda primer odağı bilinmeyen karaciğer metastazlarını inceledikleri 52 olguluk çalışmada 35 hastada (%66) adenokarsinom, 9 hastada (%17) nöroendokrin tümör ve 9 hastada (%17) diğer tümör metastazları saptandı(4)

Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak en sık görülen histolojik tip adenokarsinomdur (%50,8). İkinci sıklıkta görülen histolojik tip yine literatür ile uyumlu olarak nöroendokrin tümörler(%12,8) gelmektedir (Bakınız: Tablo 1). Erkek hastalar arasında en sık görülen histolojik tip adenokarsinom, nöroendokrin tümör ve skuamöz hücreli karsinomdur. Kadın hastalar arasında en sık görülen histolojik tip adenokarsinom, invaziv duktal karsinom ve nöroendokrin tümördür (Bakınız: Grafik 2).

Kuzey Amerika ve Avrupa'da otopsi çalışmasında en sık karaciğere metastaz yapan kanserler testis, melanom ve pankretikobiliyer sistem tümörleri olarak bildirilmiştir. Meme, kolorektal ve mide karsinomlarının da karaciğere metastazları sık olarak belirtilmiştir (5). Babu ve ark.na ait bir çalışmada Metastatik GİST'lerin en sık metastaz yaptığı yer karaciğer (%57) olduğu belirtilmiştir(6). Elyiğit ve ark.larına ait makalede 8 hastada (%15.3) akciğer, 7 hastada (%13.4) pankreas, 4 hastada (%7.6) kolanjiyosellüler ve 3 hastada (%5.7) diğer organlar primer odak olarak belirtilmiştir (4).

Çalışmamızda histopatolojik bulgular, immünhistokimyasal incelemeler ve ayrıntılı klinik bilgiler ışığında hastalarda en sık görülen 3 odak 56 hastada pankreatikobiliyer sistem (%25), 41 hastada kolon (%18,3) ve 30 hastada mide(%13,4) olarak belirlendi(Bakınız: Grafik 1). Kadınlarda en sık 3 primer metastaz odağı sırasıyla pankreatikobiliyer (n:28), kolon(n:21) ve meme(n:19) iken erkeklerde pankreatikobiliyer (n:28), kolon (n:20) ve akciğerdi(n:17)(Bakınız: Grafik 3).

Metastatik tümörler karaciğerin en sık görülen maligniteleridir. Primer tümörün yerini ve tipini belirlemek için yapılan histopatolojik incelemenin ve immünhistokimyasal bulguların değerlendirilmesi çoğu zaman tanı koyduracak nitelikte olmakla birlikte her zaman yeterli olmayıp klinik öykü, kapsamlı laboratuvar ve görüntülemeyi kapsayacak bütüncül yaklaşıma sahip olmalıdır.

Kaynaklar

1. Jain S. Metastases. PathologyOutlines.com website. https://www.pathologyoutlines.com/topic/livertumormet.html. Accessed October 7th, 2022.
2. WHO Classification of Tumours of the Digestive System WHO Classification of Tumours, 4th Edition, Volume 3 Edited by Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND 2010
3. Tekin F, Kasap E, Ersöz G, Boztepe S, Par O, Yüce G ve ark. İlk başvuruda primer odağı bilinmeyen metastatik karaciğer tümörlü 43 olgunun irdelenmesi.Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2005;4:4-6.
4. İlk başvuruda primer odağı bilinmeyen karaciğer metastazları: 52 olgunun değerlendirilmesi Faruk Elyiğit,1 Mustafa Değirmenci,1 Harun Akar,1 Hakan Yarkıcı,1 Gülden Diniz2FNG & Bilim Tıp Dergisi 2016;2(4):247-249 doi: 10.5606/fng.btd.2016.044
5. Metastatic Patterns of Cancers: Results From a Large Autopsy Study Guy diSibio, MD, PhD; Samuel W. French, MD Arch Pathol Lab Med (2008) 132 (6): 931–939.
6. Metastatic gastrointestinal stromal tumor: A regional cancer center experience of 44 casesM C Suresh Babu 1, Tamojit Chaudhuri 1, K Govind Babu 1, K C Lakshmaiah 1, D Lokanatha 1, Linu Abraham Jacob 1, A H Rudresha 1, K N Lokesh 1, L K Rajeev 1Affiliations expand PMID: 28975120

PBS-109 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREASIN İNTRADUKTAL PAPİLLER MÜSİNÖZ NEOPLAZİLERİNİN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK İNCELENMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hacer Sena Kılıç[1], İzzetiye Ebru Çakır[1], Eylül Gün[2], Neşe Ekinci[1], Fatma Hüsniye Dilek[1]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Pankreasın intraduktal papiller müsinöz neoplazileri (İPMN), pankreasın ana veya yan duktuslarından kaynaklanan, değişen oranlarda displazi içeren, müsin sekrete eden kistik neoplazilerdir. İPMN geniş bir biyolojik spektruma sahiptir ve pankreatik adenokarsinomun öncülü olabilmektedir. Bu çalışmada hastanemizde tanı almış İPMN vakalarına ait klinik ve histopatolojik özellikler sunulmuştur.

Yöntem: Ocak 2009-Mart 2022 tarihleri arasında, pankreas eksizyon/rezeksiyon materyallerinde İPMN tanısı alan hastalar, hastanemiz veri tabanında retrospektif olarak tarandı. Olgulara ait klinik ve histopatolojik parametreler incelendi.

Bulgular: İPMN histopatolojik tanısını alan 29 hasta mevcuttu. Hastaların 15' i (%51,7) erkek, 14' ü (%48,3) kadındı. Ortalama yaş 63,3 (25-89) idi. Olguların 24 tanesi (%82,8) pankreasın baş-boyun bölgesinde lokalize iken, 6 tanesi (%20,7) gövde-kuyruk yerleşimliydi. Olguların 27' si (%93,1) soliter, 2' si (%6,9) multipl olup ortalama tümör çapı 3,2 (0,8-13) cm idi. Histopatolojik alt tip 14 (%48,3) olguda gastrik, 6 olguda (%20 ,7) pankreatobiliyer, 6 olguda (%20,7) intestinal olup 2 (%6,9) olgunun histopatolojik alt tipi ayırt edilememişti. 17 (%58,6) olguda düşük dereceli displazi izlenirken 12 (%41,4) olguda yüksek dereceli displazi mevcuttu. Vakaların 14' üne (%48,3) adenokarsinom eşlik etmekteydi. Adenokarsinomlu olguların %92' si (13/14) pankreasın baş-boyun bölgesinde lokalize olup, %72' sinde (10/14) İPMN yüksek dereceli displaziliydi ve baskın histolojik tip sırasıyla gastrik (6/14), pankreatobiliyer (4/14) ve intestinal (3/14) olarak izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Literatür ile uyumlu olarak, laboratuarımızda tanı alan İPMN olgularının önemli bir kısmında, adenokarsinomun eşlik ettiği görülmektedir. Adenokarsinom içeren olguların daha çok yüksek displazili, gastrik tipte İPMN' ler olduğu ve pankreas baş-boyun yerleşimli oldukları dikkati çekmektedir. Radyolojik görüntüleme tekniklerinin yaygın olarak kullanımı, İPMN' lerin tesadüfi tespit oranını önemli ölçüde arttırmıştır. Bununla birlikte, morfolojik ve histolojik alt tipine bağlı olarak İPMN' lerin malign potansiyeli önemli ölçüde değişmektedir. Bu nedenle cerrahi rezeksiyondan sonra bu lezyonların makroskopik ve mikroskobik değerlendirmesinin uygun şekilde yapılması; hastalığın doğru teşhisi, etkin tedavisi ve prognostik faktörlerin belirlenmesi açısından oldukça önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntraduktal papiller müsinöz neoplazi, İPMN, Pankreas

PBS-110 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER NEOPLAZMI: KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Gülden Diniz[2], Birsen Gizem Özamrak[1], Mustafa Değirmenci[3], Bülent Çalık[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, İzmir

[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

ÖZET

Amaç: Pankreasın solid psödopapiller neoplazmı (SPN), düşük malignite potansiyeline sahip nadir bir epitelyal tümördür. SPN, ekzokrin pankreas tümörlerinin %1,5'inden daha azını oluşturur. Bu çalışmanın amacı, pankreasın SPN'sine ilişkin deneyimimizi bildirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2011-2021 yılları arasında SPN tanısı konan ve tedavi edilen tüm hastaların retrospektif analizi yapılmıştır. Bu hastaların yaş, cinsiyet, tümör yeri ve boyutu, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ve tedavi yöntemleri dahil olmak üzere bir veri tabanı geliştirilmiştir.

Bulgular: On hastanın 9'unda pankreas kitle eksizyonu, distal pankreatektomi ve Whipple prosedürü materyalinin patolojik incelemesinde SPN tanısı verilirken, 1 olgu metastatik kitleden yapılan karaciğer tru-cut biyopsi örneğinden SPN tanısı almıştır. Sekiz hasta kadın (%80) ve 2 hasta erkekti (%20). Ortalama yaşları 45.7 (dağılım 10-85) idi. 10 yaşında erkek çocukta aynı zamanda nöromüsküler hastalık tanısı vardı. Tümör boyutu 10 ila 95 mm arasında değişiyordu (ortalama: 48,5 mm). Tümör 3 hastada (%30) pankreas kuyruk kısmında, kalan 7 hastada (%70) korpus ve kuyrukta lokalizeydi. Altı hastaya splenektomi ile birlikte distal pankreatektomi, 2 hastaya total kitle eksizyonu ve bir hastaya pankreatikoduodenektomi (Whipple rezeksiyonu) uygulandı. Karaciğer multiple metastazlarından birinden yapılan tru-cut biyopsisinde tanı verilen hastanın tümör lokalizasyonu radyolojik bulgularından öğrenilmiştir. Hasta inoperable kabul edilen hasta, biyopsiden 3 hafta sonra eks olmuştur. Kötü prognostik faktörlerden sadece 1 hastada karaciğer metastazı, 1 hastada perinöral invazyon vardı. Hiçbir hastada lenfovasküler invazyon ve lenf nodu metastazı yoktu. Karakteristik olarak immünohistokimyasal boyamalarda, beta-katenin, sinaptofizin, vimentin pozitifliği görüldü.

Sonuç: SPN, öncelikle genç kadınları etkileyen nadir bir neoplazmdır. Prognoz çok iyidir. Genellikle lenf nodu metastazı yoktur. %10-15 oranında periton ve karaciğer metastazı görülmektedir. Karaciğer metastazına ilerleyen bir SPN'de, ekson 21'in kinaz alanında L861Q'da yaygın olmayan bir EGFR mutasyonu tespit edilmiş ve SPN'lerin metastatik ilerlemesinde rol oynayabileceği düşünülmüştür. Karaciğer metastazlı olgumuzda genetik inceleme yapılamamıştır. Erkek hastalarımızdan birinin Becker musküler distrofi olgusu olması, SPN ile ilişkili olabileceği şüphesini doğurdu. Ancak literatürde böyle bir birliktelik olan olguya rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Solid psödopapiller neoplazm, Pankreas, Pathology, Musküler distrofi

Giriş

Pankreatik solid psödopapiller neoplazmlar, ilk olarak 1959'da V.K. Frantz tarafından pankreatik papiller kistik tümör olarak tanımlanmıştır (1). 2010 yılında DSÖ bu tümörleri, solid psödopapiller neoplazmlar olarak adlandırmıştır (2). 2019 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Sindirim Sistemi Tümörlerinin Sınıflandırması son 5. baskısında, düşük dereceli malign tümörler grubunda yer almıştır (3). SPN'ler pankreas neoplazmlarının %1-3'lük kısmını oluşturan nadir tümörlerdir. Genç kadınlarda pankreas gövde ve kuyruk kısmında iyi sınırlı enkapsüle solid kistik kitle şeklinde ortaya çıkar (4). Çocuklar, yaşlı ve erkek hastalarda da bildirilmiştir (5).

Histopatolojik incelemede tümör, uniform görünümlü hücrelerin solid ve psödopapiller yapılarından oluşur (4). SPN'ler immünohistokimyasal (İHK) olarak β katenin nükleer pozitiftir. E-cadherin membranöz ekspresyon kaybı vardır. CD56, sinaptofizin, alfa 1 antitripsin ve antikimotripsin, vimentin, SOX11, androjen ve progesteron reseptör pozitiftir (6). Transkripsiyon faktörü olan TFE3'ün vakaların %75-96'sında oldukça hassas bir belirteç olduğu kanıtlanmıştır. LEF1, lenfoid güçlendirici bağlayıcı faktör 1/T-hücre faktörü (LEF1/TCF) kompleksinin üyesi olup, SPN tanısında yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir (7). SPN'lerde mitoz genellikle nadirdir. Ki67 proliferasyon indeksi çok düşüktür (8).

SPN'lerin %90'ında β katenin geninin (CTNNB1) ekzon 3'ünde nokta mutasyonu bulunur. Nadiren APC gen mutasyonu saptanmıştır (9).

Bu çalışmanın amacı, pratiğimizde tanı verilen SPN'lerin kliniko-epidemiyolojik, morfolojik ve immünohistokimyasal (İHK) bulgularını ve davranışlarını tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz tıbbi patoloji bölümünde, 2011-2021 yılları arasında SPN tanısı alan toplam 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların yaş, cinsiyet, tümör yeri ve boyutu, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ve klinik seyri değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri tablo 1'de verilmiştir (Tablo1).

Histopatolojik değerlendirme sonrası yapılan immünohistokimyasal boyamalarda, tüm hastalarda sitoplazmik ve nükleer beta-katenin, sinaptofizin (resim 1), pan sitokeratin ve vimentin pozitifliği görüldü.

Tartışma

Pankreasın SPN'si, genellikle yaşamın ikinci veya üçüncü on yılındaki genç kadınları etkileyen, düşük malign potansiyele sahip nadir bir neoplazmdır. Çalışmamızdaki hastaların %80'i literatürle uyumlu olarak kadın hasta idi. Ortalama yaşı 45,7 olup, literatürdeki ortalama yaşa göre biraz daha ileri yaşta oldukları görüldü.

SPN'lerin, morfolojik olarak çok benzer olabilen ancak daha kötü bir prognoza sahip olan endokrin tümörlerden ayırt edilmesi gerekir. İmmünohistokimyasal tetkik ayırıcı tanıyı çözmek için çok değerlidir(7,8).

Beta katenin, LEF1 ve TFE3'ün birleşik IHC paneli, SPN'leri duktal adenokarsinomlardan ve Pan NET'lerden ayırt etmede %100 ve %91,9'luk bir duyarlılık ve özgüllük ile sonuçlanmıştır. Bu nedenle, SOX11 ve diğer transkripsiyon faktörleri, SPN'lerin tanısında ve onları Pan NET'lerden ve pankreas duktal adenokarsinomlarından ayırt etmede önemlidir (7,8)

5 cm.'den büyük boyut, erkek cinsiyet, tümörde nekroz, sellüler atipi, vasküler ve perinöral invazyon, bitişik yapılara invazyon kötü prognostik faktörlerdir (10). Olgularımızdan 35

yaşındaki kadın hastada tümörde perinöral invazyon görülmüş olup, tümör çapı 72 mm idi. SPN'nin malignite potansiyeli düşük olmasına rağmen, %15 kadarında metastaz gelişir. En yaygın metastaz yerleri karaciğer, bölgesel lenf düğümleri, mezenter, omentum ve peritondur. Bizim olgularımızdan 1'inde karaciğer metastazı vardı. Malign SPN olarak değerlendirildi. Karaciğer metastazına ilerleyen bir SPN'de, ekson 21'in kinaz alanında L861Q'da yaygın olmayan bir EGFR mutasyonu tespit edilmiş ve SPN'lerin metastatik ilerlemesinde rol oynayabileceği düşünülmüştür (11). Karaciğer metastazlı 1 olgumuzda genetik inceleme yapılamamıştır.

Olgularımızdan 2'si çocuk hasta idi. Birinde Becker muskuler distrofi kas hastalığı vardı. Bu hastalık ile SPN arasında bir ilişkiye literatürde rastlanmamıştır.

Lokal nüks ve metastaz olsa bile SPN hastalarının prognozu iyidir. SPN, hastalarının %95'inden fazlasında pankreas ile sınırlıdır ve radikal olarak rezeke edilebilir (12). Olgularımızdan sadece karaciğerde multiple metastatik nodülleri olan ileri yaştaki 1 erkek hasta eks olmuştur.

Sonuç

Sonuç olarak SPN'ler radyoloji morfoloji ve immünohistokimyasal çalışmalar ile kesin tanısı konabilen nadir tümörlerdir. Pankreasta izlenen solid kistik neoplazilerde SPN 'ler ilk olarak akılda bulundurulmalıdır.

Tümörün erken cerrahi rezeksiyonu tam rezolüsyon ve iyi prognoz ile sonuçlanır ve agresif tümörlerde lokal invazyon ve metastazı önler. Patogenezi anlamak, biyolojik belirteçleri ve nüks için risk faktörlerini belirlemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Frantz VK. Tumors of the pancreas. In: Bumberg CW, editor. Atlas of Tumor Pathology. VII. Fascicles 27 and 28. Washington, DC: Armed Forced Institute of Pathology; 1959. p. 32–3.
2. Kloppel G, Hurban RH, Klimstra DS, Maitra A, Morohoshi T, et al. Solidpseudopapillary neoplasm of the pancreas. In: Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND, et al., editors. WHO classification of tumors of the digestive system. 4th ed. Lyon: IARC; 2010. p. 327–30.
3. Kloppel G, Basturk O, Klimstra DS, Ak L, Notohara K. Solid Pseudo-papillary neoplasm of the Pancreas. In: Gill AJ, Klimstra DS, Lam AK, Washington MK, editors. Tumors of pancreas. In Who Classification of Tumors Editorial Board eds: WHO Classification of Tumours. Digestive System Tumours, International Agency for Research on Cancer (IARC). 5th ed; 2019. p. 340–2.
4. La Rosa, Stefano, and Massimo Bongiovanni. Pancreatic solid pseudopapillary neoplasm: key pathologic and genetic features. Archives of pathology & laboratory medicine 2020;144(7):829-837.
5. Erráez-Jaramillo PJ, Ortiz-Hidalgo C. The histological and immunohistochemical diagnosis of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas and its differential diagnosis. Rev Esp Patol. 2019;52(3):178–9. Doi.10.1016/j.patol.2019.03.001.
6. Liu, Bao-An, et al. Pathological differential diagnosis of solid-pseudopapillary neoplasm and endocrine tumors of the pancreas. World journal of gastroenterology: WJG. 2010; 16(8): 1025.
7. Kim, Eun Kyung, et al. LEF1, TFE3, and AR are putative diagnostic markers of solid pseudopapillary neoplasms.Oncotarget. 2017;8(55) : 93404.
8. Zalatnai A, Kis-Orha V. Solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas is still an enigma: a Clinicopathological review. Pathol Oncol Res. 2020;26:641–9.
9. Harrison, Grant, et al. Overexpression of SOX11 and TFE3 in solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas. American journal of clinical pathology..2018; 149.(1): 67-75.
10. Del Chiaro, M., Verbeke, C., Salvia, R., Klöppel, G., Werner, J., McKay, C., et al. European experts consensus statement on cystic tumours of the pancreas. Digestive and Liver Disease,2013; 45(9), 703-711.
11. Neill, K. G., Saller, J., Al Diffalha, S., Centeno, B. A., Malafa, M. P., & Coppola, D. EGFR L861Q mutation in a metastatic solid-pseudopapillary neoplasm of the pancreas. Cancer Genomics & Proteomics. 2018; 15(3), 201-205.
12. Papavramidis T, Papavramidis S. Solid pseudopapillary tumors of the pancreas: review of 718 patients reported in English literature. J Am Coll Surg. 2005;200:965–972.

PBS-111 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREAS VE AMPULLA VATER ADENOKARSİNOMLU HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 3. BASAMAK BİR HASTANE DENEYİMİMİZ

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Gülden Diniz[2], Hilal Kandemir[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Emin Büyüktalancı[1], Canan Kelten Talu[1], Ufuk Uylaş[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı, pankreas duktal ve ampulla vateri adenokarsinomlarının karakteristik klinikopatolojik özellikleri ile prognostik faktörlerin karşılaştırmalı değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2015-2021 yılları arasında, hastanemizde pankreas ve ampulla rezeksiyon materyalinde, primer pankreas ve ampulla adenokarsinom tanısı alan 120 hasta, prognostik klinikopatolojik parametrelerle birlikte retrospektif olarak incelendi. Hastaların çoğunda çalışılan immünohistokimyasal (İHK), CK7, CK20, CDX2, MUC proteinleri, 14 hastaya ait DNA hatalı eşleşme tamir (MMR) gen protein ekspresyon analiz sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 67,6 (41-94) yıl iken, 73'ü (%60,8) erkek, 47'si (%39,2) kadındı. Tümörler 19 (%15,8) hastada ampulla vateri, 75 (%62,5) hastada pankreas baş, gövde ve kuyruk kısmında, 26 (%21,7) hastada ampulla vateri ve pankreas başı çevresinden kaynaklanmıştı. Histopatolojik özellikler ve İHK'sal musin (MUC) ailesi üyesi proteinlerin ekspresyonlarına göre 114 (%95) hastaya pankreatobiliyer tip ve 6 hastaya intestinal tip adenokarsinom tanısı konulmuştur. İntestinal tip karsinomların tümü ampullada lokalize idi. Ampulla ve pankreas karsinomlarının çoğunluğu histolojik derece 2 tümörlerdi. Olguların %76,7'sinde bölgesel lenf nodu metastazı, %81,7'sinde lenfovasküler veya perinöral invazyon, %70,8'inde peripankreatik invazyon ve %32,5'inde retroperitoneal invazyon saptandı. Pankreas baş veya gövde ve kuyrukta lokalize tümörü bulunan 5 olguda karaciğer metastazı vardı. Hastaların çoğunluğu (%31,7)'si evre 3 idi. Sekiz pankreas, 4 ampulla vateri ve 3 her iki bölgeden kaynaklanmış tümörlü hastalarda, MMR protein ekspresyon analizinde, nükleer ekspresyon kaybı görülmedi. İntestinal tip ve pankreatikobiliyer tip adenokarsinomlu hastaların ortalama takip süresi sırasıyla 19,3 ay ve 11,9 ay idi. Hastaların ampulla kaynaklı tümörü bulunanların %68,4'ü, pankreas kaynaklıların %65,3'ü ve her iki alandan kaynaklı tümörlülerde ise %69,2'si eks olmuştur. Ampulla tümörlerinde ortalama sağkalım süresi 16,7 ay, pankreasta 9,5 ay, her iki lokalizasyonlu tümörlerde 12,2 ay bulundu. Evre 1 olgularda ortalama sağkalım süresi 16,9 ay iken, evre 2 tümörlerde bu süre 12,9 ay, evre 3 tümörlerde 9 ay idi.

Sonuç: Çalışmamızda intestinal tip ampulla vateri tümörlerin daha iyi sağkalıma sahip olduğu görülmüştür. Bu durumun, lokalizasyona bağlı semptom verme ve erken tanı ve tedaviye bağlı olduğu gibi, daha az oranda perinöral ve lenfovasküler invazyon içermesi ve invaziv komponentin daha küçük çapta olması olarak saptanmıştır. Pankreas ve ampulla kaynaklı tümörlerde perinöral invazyon ve lenf nodu tutulumu önemli prognostik parametre olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Ampulla vateri, Primer adenokarsinom, İmmünohistokimya, Prognoz

Giriş

Ampuller karsinomlar (AK'ler) veya ampulla Vater karsinomlar (AVK), tüm gastrointestinal solid tümörlerin yaklaşık %0,2'sini ve tüm periampuller kanserlerin (PAK'ler) %20'sini oluşturan nadir bir antiteyi temsil eder (1). Diğer malignitelerin aksine, AKler genellikle hastalık seyrinde daha erken ortaya çıkar (2) Ampuller ve duodenal adenokarsinomlar, duktal adenokarsinom ile karşılaştırıldığında daha iyi bir sağkalım ile daha olumlu bir prognoza sahip olduğundan, pankreası içeren adenokarsinomların orijin yerine göre ayrımı klinik öneme sahiptir (3).

AK'ler köken aldıkları epitele göre intestinal, pankreatobiliyer ve miks tip olarak histolojik alt tipe ayrılır. İmmünohistokimyasal (İHK) olarak, intestinal tip AK, CK20, MUC2 ve CDX2 ekspresyonu gösterir. Pankreatobiliyer tip ise CK7, MUC1,-MUC5AC eksprese eder (1, 4, 5, 6).

Lenf nodu tutulumu, damar invazyonu ve artan tümör çapı, pankreatobiliyer farklılaşma olan tümörlerde sağkalımın olumsuz belirleyicileridir(7).

Pankreas duktal adenokarsinomu (PDA) dünyada en sık görülen 12. kanserdir ve batı ülkelerinde kansere bağlı ölümlerin 4. nedenidir, 5 yıllık sağkalım oranı %5-7'dir (8).

Çalışmamızın amacı, pankreas duktal ve ampulla vateri adenokarsinomlarının karakteristik klinikopatolojik özellikleri ile prognostik faktörlerin karşılaştırmalı değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

2015-2021 yılları arasında, hastanemizde pankreas ve ampulla rezeksiyon materyalinde, primer pankreas ve ampulla adenokarsinom tanısı alan 120 hasta, prognostik klinikopatolojik

parametrelerle birlikte retrospektif olarak incelendi. Hastaların çoğunda çalışılan

immünohistokimyasal (İHK), CK7, CK20, CDX2, MUC proteinleri, 14 hastaya ait DNA hatalı eşleşme tamir (MMR) gen protein ekspresyon analiz sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların prognostik demografik ve klinikopatolojik özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir.

Tüm olguların yaş ortalaması 67,6 (41-94) yıl iken, 73'ü (%60,8) erkek, 47'si (%39,2) kadındı.

Histopatolojik özellikler ve İHK'sal musin (MUC) ailesi üyesi proteinlerin ekspresyonlarına göre 114 (%95) hastaya pankreatikobiliyer tip (resim 1) ve 6 (%5) hastaya intestinal tip adenokarsinom tanısı konulmuştur

Pankreas başı veya gövde kuyrukta lokalize tümörü bulunan 5 olguda karaciğer metastazı vardı. Sekiz pankreas, 4 ampulla ve 3 her iki bölgeden kaynaklanmış tümörlü hastalarda, MMR protein ekspresyon analizinde, nükleer ekspresyon kaybı görülmedi.

İstatistiksel Analiz Sonuçları

Kikare testi ile cinsiyet, tümör histolojik derecesine göre tümör yerleşim yeri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.161 ve p=0.258).

Ampulla kökenli tümörde LVİ oranı %68,4, pankreas kökenli de ise %81 olup, fark anlamlı bulunmadı (p=0.225).

Perinöral invazyon ampulla kaynaklı tümörde %52,6, pankreasta %86,7 oranında mevcuttu. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p=0.002).

İntestinal tip'li hastalarımızda perinöral ve lenfovasküler invazyon %33 oranında görüldü.

Lenf nodu tutulumu ampulla tümöründe %57,9, pankreasta %81,3, Pearson kikare testi ile fark anlamlı idi (p=0.065). Fisher testi ile anlamlı fark yoktu. Muhtemelen ampulla kökenli tümör sayısının az olması nedeniyle olduğu düşünüldü.

İntestinal tip ve pankreatobiliyer tip adenokarsinomlu hastaların ortalama takip süresi sırasıyla 19,3 ay ve 11,9 ay idi. Tüm hasta grubunun ortalama sağkalım süresi 11,4 (Std.Hata: 1,7) aydı.

Ampulla, pankreas ve her iki alandan köken alan tümörlerde sağ kalım analiz grafiği resim 2'de verilmiştir. Ampulla tümöründe ortalama sağkalım 16,7 ay, pankreasta 9,5 ay, her iki alandan kaynaklı tümörlerde 12,2 ay olarak bulunmuştur. İstatistiksel anlamlı bir fark yoktu (p=0.680).

Evre 1 olgularda ortalama sağkalım süresi 16,9 ay iken, evre 2 tümörlerde bu süre 12,9 ay, evre 3 tümörlerde 9 ay idi.

Tartışma

İntestinal tip AK›ler tarihsel olarak pankreatobiliyer tip malignitelere kıyasla daha az agresif bir klinik seyir ile ilişkilendirilmiştir ve medyan sağkalım yaklaşık 16-115 ay (5 yıllık sağkalım oranı %50-100'e karşılık % 5-36) olarak saptanmıştır (9). Çalışmamızda intestinal tip AK sadece 6 hastada bulunmakta idi. Olguların 5'i eks oldu. Ortalama yaşam süresi 15,11 ay olarak hesaplandı. Ampullada ve pankreasta lokalize intestinal ve pankreatobiliyer tip adenokarsinomlu hastaların ortalama takip süresi sırasıyla 19,3 ay ve 11,9 ay idi. İntestinal tip AK'lerin daha küçük bir invaziv komponent ve daha az sıklıkta perinöral ve lenfovasküler invazyon içerdiği görülmüştür. Dolayısıyla pankreatobiliyer tip AK'lere kıyasla daha iyi bir prognozla ilişkili bulunmuştur (1,10,11). Literatürle uyumlu olarak intestinal tip'li hastalarımızda perinöral ve lenfovasküler invazyon %33 oranında görüldü. Pankreatobiliyer tipte karsinomlara göre oldukça düşüktü. Tümör boyutu ortalama 2,3 cm idi. Ayrıca çalışmamızda pankreas ve ampulla kaynaklı her iki histolojik tipte tümörlerde perinöral invazyon sıklığı (sırasıyla %86.7, %68.4) ve lenf nodu tutulum (sırasıyla %81.3, %57.9) oranları açısından anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç

Çalışmamızda intestinal tip ampulla tümörlerin daha iyi sağkalıma sahip olduğu görülmüştür. Bu durumun, lokalizasyona bağlı semptom verme ve erken tanı ve tedaviye bağlı olduğu gibi, daha az oranda perinöral ve lenfovasküler invazyon içermesi ve invaziv komponentin daha küçük çapta olması olarak literatürde de bildirilmiştir. Pankreas ve ampulla kaynaklı tümörlerde perinöral invazyon ve lenf nodu tutulumu önemli prognostik parametre olarak değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. Pea, A.; Riva, G.; Bernasconi, R.; Sereni, E.; Lawlor, R.; Scarpa, A.; Luchini, C. Ampulla of Vater carcinoma: Molecular landscape and clinical implications. World J. Gastrointest. Oncol. 2018, 10, 370–380.
2. Luchini, C.; Veronese, N.; Nottegar, A.; Riva, G.; Pilati, C.; Maffi cini, A.; Stubbs, B.; Simbolo, M.; Mombello, A.; Corbo, V.; et al. Perinöral İnvazyon Vater Karsinom Ampullasında Güçlü Bir Prognostik Moderatördür: Bir Meta-analiz. Pankreas 2019, 48, 70–76.
3. Kohler, I.; Jacob, D.; Budzies, J.; Lehmann, A.; Weichert, W.; Schulz, S.; Neuhaus, P.; Röcken, C. Phenotypic and Genotypic Characterization of Carcinomas of the Papilla of Vater Has Prognostic and Putative Therapeutic Implications. Am. J. Clin. Pathol. 2011, 135, 202–211.
4. Kim, W.S.; Choi, D.W.; Choi, S.H.; Heo, J.S.; You, D.D.; Lee, H.G. Clinical significance of pathologic subtype in curatively resected ampulla of vater cancer. J. Surg. Oncol. 2012, 105, 266–272.
5. Bosman, F.; Carnerio, F.; Hruban, R.; Theise, N. WHO Classification of Tumors of the Digestive System, 4th ed.; IARC: Lyon, France, 2010.
6. Zheng-Pywell, R.; Reddy, S. Ampullary Cancer Surgical Clinics. 2019, 99(2), 357–367.
7. Hatzaras I, George N, Muscarella P, et al.. Predictors of survival in periampullary cancers following pancreaticoduodenectomy. Ann Surg Oncol 2010,17:991-7.
8. Westgaard, Arne, et al. Pancreatobiliary versus intestinal histologic type of differentiation is an independent prognostic factor in resected periampullary adenocarcinoma. BMC cancer, 2008, 8.1: 1-11.
9. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. 2013,63:11–30. 10.3322/caac.21166.
10. Dell'Aquila, E., Fulgenzi, C. A. M., Minelli, A., Citarella, F., Stellato, M., Pantano, F.,et. Al. Prognostic and predictive factors in pancreatic cancer. Oncotarget, 2020, 11(10), 924.
11. Siegelhttps://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33433946/ - affiliation-1 R, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer J Clin. 2021, Jul;71(4):359. doi: 10.3322/caac.21669. Epub 2021 Apr 19.

PBS-112 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KARACİĞER KİTLE BİYOPSİLERİNDE PRİMER ODAK VE TÜMÖR TİPİ UYUMUNUN ARAŞTIRILMASI

Mustafa Cüneyt Cevizci[1], *Melih Can Baloğlu*[1], *Anıl Aysal*[1], *Göksel Bengi*[2], *İlkay Tuğba Ünek*[3], *Funda Barlık Obuz*[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Karaciğer kitleleri geniş bir ayırıcı tanıya sahiptir. Özellikle iğne biyopsilerinde ayırıcı tanı ve primer belirleme zorlayıcıdır. Çalışmamızın amacı karaciğer kitle biyopsilerinde olgu serimizde primer odak ve tümör tipi tayininin doğruluk oranlarını ve uyumsuzluk nedenlerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: 2020-2021 yıllarında karaciğer kitlesinden iğne biyopsi alınan 232 olguda biyopside saptanan tümör tipi ve primer odakların dökümü yapılmış, klinik olarak kabul edilmiş ve radyolojik/patolojik olarak kanıtlanmış primer odaklar ve tümör tipleri ile karşılaştırılarak primer ve tümör tipi uyumu değerlendirilmiştir. Uyumsuzluk saptanan olguların immun-

histokimyasal bulguları incelenerek uyumsuzluk sebepleri araştırılmıştır.

Bulgular: Ortalama yaş 64.24 ±10.9 (25-85), kadın/erkek oranı 1:1 idi. Karaciğer biyopsisinde tümör tipi olarak adenokarsinom %41, skuamöz hücreli karsinom %2.6, nöroendokrin tümör %3.4, nöroendokrin karsinom %5.2, hepatoselüler karsinom %5.2, renal hücreli karsinom %0.4, ürotelyal karsinom %0.4, mezenkimal tümör %2.5, malign melanom %0.9, lenfoma %0.4 oranında saptandı. Kalan olgular malign tümör/malign epitelyal tümör olarak raporlanan olgulardı. Kesin tümör tipi primer odaktan histopatolojik olarak doğrulanan 91 olgunun tümünde tümör tipi karaciğer biyopsisi ile uyumluydu. Karaciğer biyopsisinde primer odak olarak intestinal/kolorektal bölge % 12.7, akciğer %7.4, meme %17, pankreatobiliyer sistem ve mide %46.3, jinekolojik bölge %1.6, prostat %0.5, karaciğer %6.4, böbrek %2.7, üriner sistem %3.2, tiroid %1.1 ve deri %1.1 oranında saptandı. Klinik olarak primeri saptanabilen 131 olgunun 3'ünde (%2.3) radyolojik/patolojik olarak kanıtlanmış primer odak ile uyumsuzluk tespit edildi. Bu 3 olgu karaciğer biyopsisinde ön planda pankreatobiliyer sistem ve mide orijini düşünülen adenokarsinom tanılı ancak klinik kanıtlı primer odağın akciğer olarak saptandığı ve CK7 pozitif, TTF-1 ve Napsin-A negatif olgulardı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda biyopside materyalinde saptanan tümör tiplerinin tümü, sonradan kanıtlanan tümör tipleri ile uyumluyken, primer odak tayininde %2.3 uyumsuzluk tespit edilmiştir. Çalışmamıza göre; karaciğer biyopsisinde tümör tipi tayininin primer odak tayinine göre daha başarılı yapılabildiği sonucuna varılmış olup primer odak tayininde uyumsuzluk saptanan olgularımızın tümünün TTF1 ve Napsin-A negatif akciğer adenokarsinomları olması tuzak oluşturması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, Karaciğer, Metastaz, Tru-cut

PBS-113 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİNDE ADENOMYOMATOZİS; 74 OLGU

Neşe Ekinci, Zehra Ecem Ertepe
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Safra kesesinde adenomyomatozis oldukça sık görülen, asemptomatik ve çoğunlukla radyolojik ve patolojik incelemelerde insidental olarak saptanan, kese duvarına mukozal invajinasyonlarla karakterli benign bir lezyondur. Literatürde hiperplastik adenomyozis, adenomyom, intramural divertikulozis, proliferatif glandüler kolesistit ve adenomyozis gibi farklı terminolojiler kullanılsa da son yıllarda adenomyomatosis en sık kullanılan terim olmuştur. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, dejeneratif bir hastalık olduğu, artmış intraluminal basıncın gelişiminde rol oynayabileceği ve pankreatobilier duktal birleşim anomalisinin pankreas sıvısının keseye reflüsüne neden olarak da adenomyomatozis gelişimine neden olabileceği belirtilmektedir. Epigastrik ve sağ üst kadran ağrısı kolelitiazisdekine benzer şekilde en sık görülen semptomlardır. Bu çalışmada laboratuvarımızda safra kesesinde adenomyomatozis tanısı almış hastaların yaş, cinsiyet, lezyon çapı ve lokalizasyonu, eşlik eden patolojiler ve kolelitiazis varlığı açısından korelasyonunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji laboratuvarında 2012-2022/Nisan tarihleri arasında kolesistektomi yapılan toplam olgu sayısı belirlenerek adenomyomatozis tanısı almış 74 olgu retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Olgu kayıtları hastane bilgi sisteminden farklı terminolojiler adı altında taranarak yaş, cinsiyet, lezyonun lokalizasyonu, çapı ve kesede taş varlığı yanı sıra eşlik eden patolojik bulgular açısından tekrar gözden geçirildi. Makroskopik olarak çap ve lokalizasyon belirtilmeyen olguların preperatları arşivden çıkarılıp mikroskobik ölçüm ve değerlendirme yapıldı.

Bulgular

Hastanemizde 2012-2012/Nisan tarihleri arasında toplam 2611 hastaya kolesistektomi yapılmış olup 74 olguya adenomyomatozis tanısı verilmiştir (%2.83). Mikroskopik olarak tüm olgularda kistik dilatasyon gösteren glandların kalınlaşmış musküler duvara invajinasyonu izlendi. Bu glandların yüzey epiteli ile benzer morfolojiye sahip epitelle döşeli Rokitansky Aschoff sinüslerini meydana getirdiği saptandı. Olguların 43'ü kadın, 31'i erkek, kadın/erkek oranı; 1.38 idi. En genç hasta 33, en yaşlı hasta 78 yaşında, ortalama 56,8 idi. Lokalizasyonlarına göre olgular; fundus ve segmental yerleşim ile diffüz tutulum olarak 3 gruba ayrıldı. Olguların 35'inde fundus yerleşimi (%47,2), 23'ünde segmental yerleşim (%31),15'inde diffüz tutulum (%20,2) izlendi. 1 olgu dış merkez konsültasyonu olduğu için lokalizasyonu hakkında bilgi edinilemedi. Olgularımızda fundus ve segmental lezyonların çapları 0,4 cm ile 2,7 cm arasında olup, ortalama çap 1,1 cm idi. Ayrıca tüm olgularda safra kesesinde adenomyomatozise eşlik eden patolojiler gözden geçirildi. Olguların 51'inde (%68) taş mevcuttu. 62 olguda kronik/taşlı kolesistit, 4 olguda kolesterol polibi, 3 olguda pilorik metaplazi, 2 olguda biliyer intraepitelyal neoplazi/displazi, 2 olguda ksantogranülomatöz kolesistit, 1 olguda primeri bilinmeyen karsinom infiltrasyonu, 1 olguda intrakolesistik papiller neoplazi, 1 olguda kolesterolozis, ve 1 olguda intestinal metaplazi saptandı.

Sonuç

Adenomyomatozis, patogenezi tartışmalı ve tam olarak açıklanamayan benign bir lezyondur. Safra kesesi taşlarının prekürsör olduğu ve kronik enflamatuar değişikliklerin epitelyal

büyümeyi stimüle ettiği bir çok çalışmada belirtilmektedir. Çoğunlukla radyolojik incelemelerde ve safra kesesinin histopatolojik değerlendirmesinde insidental olarak saptanan bir lezyondur. Çalışmamızda olguların 50 yaş üstünde ve kadınlarda daha sık görüldüğü ve literatürle uyumlu olarak %68 oranında kolelitiazis, %81 oranında kese duvarında kronik enflamasyonla birlikte olduğu bulunmuştur. Literatürde hiç bildirilmemiş olan bilier intraepitelyal neoplazi/displazi birlikteliği ise serimizde 2 olguda (%2.7) saptanmıştır. Bu açıdan daha geniş serilerde ve kese duvarından çok sayıda örnek alınarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Golse N, Lewin M, Rode A, Sebagh M, Mabrut JY. Gallbladder adenomyomatosis: Diagnosis and management. J Visc Surg. 2017;154:345-53.
2. Kit- Fai Lee, Esther HY Hung, Howard HW Leung, Paul BS Lai. A narrative review of gallbladder adenomyomatosis is what we need to know. Annals of Translational Medicine 2020;8:23.
3. Mejri A, Arfaoui K, Omri A, Rchidi J, Mseddi MA, Saad S. Gallbladder adenomyomatosis: Diagnosis and management.Int J Surg Case Rep. 2021Jul;84:106089.
4. Hong Duc Pham, Minh Xuan Ngo, Thu Ha Dang. Diffuse Gallbladder Adenomyomatosis in a Child. Cureus 2021.

PBS-114 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

AKUT VE KRONİK KOLESİSTİT; SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMATUAR İNDEKS İLİŞKİSİ

Melike Ordu[1], *Gülfidan Öztürk*[2]

[1]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Laboratuarı, Aksaray

[2]Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuarı, Aksaray

Amaç

Akut kolesistit safra kesesinde kronik kolesistite göre daha az görülen, çoğunlukla taşın neden olduğu progresif inflamasyonudur 1 Duktus sistikusun taşla tıkanması,kesede hidrops şişme), iskemi (basınç artışı kese duvarında iskemiye neden olur), enfeksiyon,gangren ve perforasyon komplikasyonları arasındadır Akut kolesistitli olgularının bir kısmında endojen ve enterik kökenli bakteryel üreme saptanır Hastaların laboratuar bulgularında lökositoz 85 perforasyon ve gangren olmuşsa seviye 25000 üzerine çıkan, 50 sinde serum bilirubin ve 30 unda serum amilaz düzeyi yükselir Ayırıcı tanıda a kut apandisit,peptik ülser perforasyonu, p eptik ülser penetrasyonu,akut pankreatit hepatit, karaciğer absesi bulunmaktadır Vakalarda komplikasyon olarak en sık perikolik abse görülmektedir Tedavi edilmeyen akut kolesistit vakaları 10 unda komplikasyonlar gelişebilir 2 Vakaların 25 inde bulgular giderek şiddetlenir acil cerrahi girişim gerekir (2 Kronik kolesistit safra kesesinin en sık hastalığıdır 3 Akut kalkülöz kolesistit regresyon dönemleri kronik kolesistiti taklid edebilir (4 Ksantogranülomatöz kolesistit kronik kolesistitin bir alt tipidir ve mikroskopik olarak safra kesesi duvarında sınırları net olmayan odaklar şeklinde köpüksü histiyositler yabancı cisim dev hücreleri, kronik inflamatuar hücreler ve vasküler yapıları çevreleyen fibroblastik aktivite gözlenir (5 Ultrasonografik olarak akut kolesistit ile benzer görünebilir Akut kolesistit vakalarında İlk 72 saat içerisinde ameliyat teknik olarak daha kolay olur, 72 saat sonrasında ameliyat teknik olarak güçtür ve antibiyotik tedavisini takiben girişim yapmak gerekebilir Sistemik immün inflamatuar indeks (tam kan parametreleri ile oluoluş turulmu ss yeni nesil bir inflamatuar biyobelirtecidir Nötrofil sayısı ile trombosit sayısının çarpımının lenfosit sayısına bölünmesi ile elde edilen bir dedeğ erdir NxP / Lökositler strese karkarş ı fizyolojik bir yanıt oluoluş turur ve bu yanıt nötrofil sayısında artı ss ve lenfosit sayısında azalma ile kendini gösterir Çeşitli hastalıklarda prognozu öngörmede kullanılmaya başlanan bir göstergedir (6 Bu çalışmada patolojik inceleme ile akut kronik kolesistit tanısı alan hastalarda, preoperatif SII ile arasındaki ilişki, kronik ksantogranülomatöz kolesistit vakalarında SII araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

2018 2022 yılları arasında kolesistektomi yapılan vakalardan rastlantısal olarak, akut kolesistit tanılı 49 hasta, kronik kolesistit tanılı 50 ksantogranülomatöz kolesistit tanılı 20 hasta retrospektif olarak incelenmiştir(Resim 1 Bu hastaların preoperatif hemogram değerlerinden lenfosit, nötrofil ve platelet sayıları ile NxP /L şeklinde SII değerleri hesaplanmıştır Cinsiyet ve yaş bulguları kaydedilmiştir

Bulgular

İki grup arasında akut kolesistit vakalarının yaş ortalaması 54 73 16 29 idi, 30 'u erkek, 19 kadındı Kronik kolesistit vakalarının yaş ortalaması 48 12 13 53 idi, 20 erkek, 30 kadındı İki grup arasında akut kolesistit nötrofil sayısı 10 5 14 erkek, 9 22 3 46 25 93 kadın grupta bulunmuştur Kronik kolesistitten daha yüksek ve anlamlıdır (p 0 001).

Akut ve kronik kolesistitten oluşan 2 grup Student T testi ile karşılaştırılmıştır SII'in akut kolesistit vakalarında anlamlı farklılık saptanmıştır (p< 0 001) (Tablo 1 Kronik kolesisitit ve ksantogranülomatöz kolesistit arasında SII açısından anlamlı farklılık yoktur (p> 0 05) (Tablo 2).

Sonuç

Akut kolesistit kesin tanısı patolojik inceleme ile konulmaktadır Mikroskopik bulguları hastalığın şiddeti, süresine göre değişmektedir Morfolojik olarak diğer organlarda alışılagelmiş polimorfonükleer infiltrattan daha belirgin olarak ödem, hiperemi eritrosit ekstravazasyonu ve yaygın fibroblastik proliferasyon ile karakterizedir (7 Patoloji incelemesi sonucu akut kolesistit tanısı alan olgularda, kronik kolesistit tanılı olanlara göre preoperatif SII daha yüksek saptanmıştır Akut kolesistitte peritoneal kaviteye serbest perforasyon gibi ölümcül

komplikasyonlara sebep olması nedeni ile acil kolesistektomi yapılması önemlidir Akut kolesistitli hastalarda yapılan bir çalışmada ilk 24 saat içerisinde operasyona alınanların hastanede yatış sürelerinin daha kısa olduğu bildirilmiştir Kronik kolesistitte elektif koşullarda ameliyat yapılabilir (8 Çalışmamızda hasta sayısı kısıtlı olmakla beraber daha geniş serilerde de desteklendiği takdirde SII, akut kolesistit tanısını öngörmede kullanılabilecek ve tedavi yönetimini de etkileyebilecek bir parametre olabilir

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, SII, Akut kolesistit

Kaynaklar

1. Adachi T, Eguchi S, Muto Y. Pathophysiology and pathology of acute cholecystitis ; A secondary publication of the Japanese version in 1992. J Hepatobiliary Pancreat Sci 2022 Feb; 29(2):212-216
2. 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis
3. Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, Borzellino G, Cimbanassi S, Boerna D, Coccolini F, Tufo A, Di Martino M, Leung J, Sartelli M, Ceresoli M, Maier RV, Poiasina E, De Angelis N, Magnone S, Fugazzola P, Paolillo C, Coimbra R, Di Saverio S, De Simone B, Weber DG, Sakakushev BE, Lucianetti A, Kirkpatrick AW, Fraga GP, Wani I, Biffl WL, Chiara O, Abu-Zidan F, Moore EE, Leppäniemi A, Kluger Y, Catena F, Ansaloni L. 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis. World J Emerg Surg. 2020 Nov 5;15(1):61.
4. Memon W, Khanzada TW, Samad A, Kumar B. Histopathology spectrum of gallbladder specimens after cholecystectomy. Pak J Med Sci 2011;27: 533-6
5. Dixit VK, Prakash A, Gupta A, Pandey M, Gautam A, Kumar M, Shukla VK. Xanthogranulomatous cholecystitis. Dig Dis Sci. 1998 May;43(5):940-2.
6. Fest J, Ruiter R, Ikram MA, Voortman T, van Eijck CHJ, Stricker BH. Reference values for white blood cell based inflammatory markers in the Rotterdam Study : a population based prospective cohort study. Sci Rep. 2018;8(1):10566
7. Chitkara YK. Pathology of the gallbladder in common bile duct obstruction. The concept of ascending cholcystitis. Hum Pathol 1993; 24:279-283
8. Van der Linden W, Sunzel H. Early versus delayed operation for acute cholcystitis. A controlled clinical trial. Am J.Surg 1970; 120:7-13

PBS-115 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KARACİĞER BİYOPSİSİNDE NONSPESİFİK PARANKİM BULGULARI İLE KRONİK SİSTEMİK HASTALIK İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Deniz[1], Serra Begüm Emecen[1], Anıl Aysal[1], Göksel Bengi[2], Özgül Sağol[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Karaciğer biyopsilerinde nonspesifik değişiklikler izlenmesi nadir olmayan bir durumdur. Bu çalışmada, nonspesifik bulgular gösteren karaciğer parankim biyopsilerine sahip olgularda eşlik eden kronik intestinal veya romatolojik hastalıkların sıklığı ve histopatolojik bulgularla ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: 2015-2022 arası karaciğer parankim biyopsisi yapılan, safra yolu hastalığı, otoimmün hepatit, steatohepatit, viral veya toksik hepatiti düşündürecek tipik bulgular gösteren veya klinik olarak primer karaciğer hastalığı bulunan olgular çalışmaya alınmadı. Geriye kalan 35 karaciğer biyopsisinde yaş, cinsiyet, kronik intestinal/romatolojik hastalık varlığı, ANA pozitifliği gibi klinik bilgiler hastane bilgi sisteminden elde edildi. Histopatolojik olarak portal ve lobüler nekroinflamasyon, interfaz hepatiti, safra yolu hasarı bulguları, fibrozis, kolestaz, balonlaşma, rejenerasyon, steatoz, demir/safra birikimi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 15'i erkek, 20'si kadındı. Ortalama yaş 43.9 ±16.4 (11-79) idi. Olguların 3'ünde çölyak, 4'ünde inflamatuvar barsak hastalığı olmak üzere toplam 7'sinde (%20) kronik intestinal hastalık tanısı vardı. 3 olguda sistemik lupus eritematozus, 4 olguda FMF, 1'er olguda Sjögren ve Behçet hastalıkları olmak üzere toplam 9 olguda (%25.7) kronik romatolojik hastalık tanısı vardı. 14 olguda ANA pozitifliği mevcuttu (%40). Romatolojik hastalık tanılı olgularda, olmayanlara göre orta düzeyde lobüler inflamasyon varlığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (%66.7/%12.5)(p=0.005). ANA pozitif olgularda olmayanlara göre hafif/orta düzeyde portal inflamasyon varlığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (%100/%71.4, p=0.033). İstatistiksel anlamlılık saptanmasa da hepatositer safra birikimi (%71.4/ %38.1) ve interfaz hepatiti (%35.7/%9.5) daha sık saptandı (sırasıyla; p=0.055, p= 0.07). Kronik intestinal hastalık tanısı olanlarda sadece konfluent nekroz varlığı olmayanlara göre hafif daha yüksek saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Nonspesifik karaciğer parankim bulguları multifaktöriyel olabilmekle birlikte, çalışmamızda özenle seçilmiş, klinik/histopatolojik olarak tipik tanısal bulgular göstermeyen olgu grubunda kronik intestinal hastalık, romatolojik hastalık, ANA pozitifliği sıklığının sırasıyla %20, %25, %40 olarak saptanmış olması, hafif/orta düzeyde portal inflamasyonun ANA pozitifliği ile, orta düzeyde lobüler inflamasyonun romatolojik hastalıklarla istatistiksel ilişki göstermesi, nonspesifik bulgular gösteren karaciğer biyopsilerinde bu olasılıkların da akılda tutulmasının önemini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Kronik intestinal hastalık, Portal inflamasyon, Lobüler inflamasyon, Romatolojik hastalık, ANA pozitifliği

PBS-116 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

BRCA1/2 MUTASYONU GÖSTEREN VE GÖSTERMEYEN YÜKSEK DERECELİ SERÖZ OVER KANSERLERİNDE GENETİK DEĞİŞİKLİKLER: *IN SILICO* ANALİZ

Canan Kelten Talu[1], *Muhammed Hasan Toper*[2], *Emine Çağnur Ulukuş*[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: TCGA verilerini kullanarak, BRCA1/2 mutasyonu gösteren ve göstermeyen yüksek dereceli seröz over kanserlerinde genetik değişiklikleri karşılaştırmak amaçlandı.

Yöntem: Veriler, açık erişimli cBioPortal for Cancer Genomics biyoinformatik servisi üzerinden "Pan-cancer çalışmaları içindeki; Cancer Therapy and Clonal Hematopoiesis; China Pan-cancer; MSK MetTropism; MSK-İMPACT Clinical Sequencing Cohort; MSS Mixed Solid Tumors; Metastatic Solid Cancers; Pan-cancer analysis of whole genomes; SUMMIT; TMB and Immunotherapy ve Tumors with TRK fusions" veri setlerinden alındı. Bu veri setlerindeki primer yüksek dereceli seröz over kanserleri çalışmaya dahil edildi. Histolojik tipleme yapılamayan over kanserleri dışlandı. Olgular, klinik sağ kalım farklılıkları, Tümör mutasyon yükü (TMY) ve DNA mutasyonları bakımından karşılaştırıldı. p ve q<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan veri setlerinden, BRCA 1/2 mutasyonu gösteren 119 olgu ile BRCA 1/2 mutasyonu göstermeyen 1196 olgu karşılaştırıldı. Buna göre 75 aylık takip sonrası BRCA 1/2 mutasyonu gösteren ve göstermeyen gruplar arasında toplam sağkalım ve hastalıksız sağkalım bakımından anlamlı fark saptanmadı. TMY, BRCA mutasyonu gösteren grupta, BRCA mutasyonu göstermeyen gruba göre anlamlı olarak yüksek idi (p: 6.415e-4; q: 8.660e-3). BRCA mutasyonu gösteren grupta ABL2 (p:1.236e-4, q:0.0170), CYP2D6 (p: 1.236e-4, q: 0.0170), EGF (p: 1.236e-4, q: 0.0170) gen mutasyonları anlamlı olarak daha sık saptanırken; BRCA mutasyonu göstermeyen grupta TCC2 (p: 4.064e-4, q:0.0466) gen mutasyonu anlamlı olarak yüksekti. BRCA mutasyonu görülen grupta, q değeri anlamlı olmamakla birlikte p değeri anlamlı olan diğer çok sayıda gen arasında "RICTOR, ROS1, LRP1B, INHBA, ARID1B, PIK3R3, PALB2, TOP1, JAK1, SUFU, ACVR1B, EWSR1, FANCD2" bulunmakta idi. Yapısal varyant ve kopya sayısı değişiklikleri bakımından her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Yüksek dereceli seröz over kanserlerinde %25'e varan oranlarda BRCA 1/2 mutasyonu bildirilmiştir. BRCA mutasyonlu seröz over kanserleri daha yüksek TMY ile ilişkili olmakla birlikte, survi üzerinde anlamlı etki göstermemiştir. Bu grup tümörlerde moleküler genetik değişikliklerin ortaya konması, tanısal, prognostik ve tedavi sürecine etkili olabilecek yöntemlere ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Over seröz karsinomu, İn silico araştırma, Moleküler patoloji

Patoloji
Dernekleri
Federasyonu

PDF
2005

Ege Patoloji Derneği

31. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

26-30 EKİM 2022

PALM WINGS EPHESUS HOTEL
SELÇUK, İZMİR



E-Poster Bildirileri

www.patoloji2022.org

EP-001 [Adli Patoloji] [Özet Metin]

İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN KOROİD PLEKSUS KSANTOGRANÜLOMU: BİR OTOPSİ OLGU SUNUMU

Eylül Gün, Taner Daş, Aytül Buğra
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ksantogranülomlar kolesterol kleftleri, lenfositik infiltrasyon, dev hücreler, köpüksü makrofajlar, fibröz proliferasyon ve hemosiderin depozitleri ile karakterize benign tümörlerdir. Santral sinir sisteminin en nadir görülen lezyonlarından olup, otopsi serilerinde insidansları %1,6-7 arasındadır. Küçük boyutlu olma eğilimlerinden ötürü sıklıkla asemptomatik seyretseler de, ölümcül olabilen akut intraventriküler hemoraji ile prezente olabilirler. Semptomatik hastalarda sıklıkla üçüncü lateral ventrikül yerleşimli olup,foramen Monro blokajının sebep olduğu intrakranyal hipertansiyon, ksantomatöz debri ile indüklenen aseptik menenjit ya da hemoraji ile komplike olabilirler.Çalışmamızda postmortem incelemede insidental olarak tanı alan koroid pleksus ksantogranülomu olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 68 yaşında erkek olgu restoranda alkol alımı sonrası aniden fenalaşıp hastaneye kaldırılmasının ardından yapılan müdahelelere rağmen eks olarak kabul edilmiştir.Dış muayenesinde özellik görülmemiştir. Toksikolojik inceleme için alınan kan örneklerinde 17 mg/dl etanol saptanmıştır. Yapılan otopsisinde, beynin makroskopik incelemesinde dış yüzü ödemli görünümde olup, yapılan koronal kesitlerde sağ lateral ventrikül arka kısımda 2 cm çaplı, alacalı görünümde, sert kitle ve çevre oksipital lob parankiminde sarı renk değişimi izlenmiştir. Willis poligonu damar yapılarında aterosklerotik değişiklikler görülmüştür. Kalp ağırlığı 633 gr'dır.Tüm koroner arterler açık olarak saptanmış olup, sol koroner arter ön inen dalda köprüleşme izlenmiştir. Miyokard kesitlerinde papiller kasta noktasal kanama odakları saptanmıştır. Diğer organların makroskopik incelemesinde özellik görülmemiştir. Histopatolojik incelemede kalpte kas liflerinde hipertrofik değişiklikler ve fokal nedbe odağı saptanmıştır. Beyin sağ lateral ventriküldeki kitleden alınan örneklerin mikroskobik incelemesinde, psammom cisimleri ve kalsifikasyon alanları da bulunduran fibröz stroma içinde kolesterol kleftleri, çevrede yaygın yabancı cisim tipi dev hücrelere eşlik eden lenfohistiyositik infiltrasyon ile hemosiderin yüklü makrofajlar görülmüş olup, koroid pleksus ksantogranülomu tanısı konmuştur. Kitle çevresi beyin parankiminde periventriküler alanda geç dönem likefaksiyon nekrozu izlenmiş olup, kanama ya da enfeksiyon bulgusu görülmemiştir.

Sonuç: İnsidental olarak komplike olmamış ve asemptomatik seyreden koroid pleksus ksantogranülomu saptanan olgumuzda gelişen ani ölüm kalp damar hastalığına bağlıdır. Literatürde nadir olması sebebiyle,her zaman ölüme sebebiyet vermese de akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Koroid pleksus, Ksantogranülom, İnsidental, Otopsi, Postmortem

EP-002 [Adli Patoloji] [Özet Metin]

EDİNİLMİŞ İMMÜN YETMEZLİK SENDROMLU OLGUDA FUNGAL PANKARDİT: POSTMORTEM BİR OLGU SUNUMU

Eylül Gün[1], Çağla Ergin[2], Nihan Ziyade[3]
[1]Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul
[2]Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Otopsi Şubesi, İstanbul
[3]Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi, Postmortem Mikrobiyoloji Laboratuarı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İnvaziv fungal enfeksiyonlar immün kompromize hasta sayısındaki artış sebebiyle sık görülmeye başlanmıştır. Şiddetli fungal hastalık geniş spektrumlu antibiyotik ya da kortikosteroid tedavisi, invaziv medikal işlemler ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu sonrası görülebilmektedir. İnvaziv fungal enfeksiyonlar birçok organı etkilemekte ve yaygın hastalıkta miyokardın tutulumu da görülebilmektedir. Fungal myokarditlerin premortem tanısı miyokardda bulguların az ya da hiç olmaması ve kan kültürlerinin sıklıkla negatif olması sebebiyle oldukça zordur. HIV pozitifliği olan bir otopsi olgusunda nadir görülen fungal pankardit antitesini sunmayı amaçladık.

Olgu: Halsizlik, mide bulantısı ve nefes darlığı şikayetleri ile hastaneye başvuran 40 yaş erkek hasta akut böbrek yetmezliği tanısı sonrası kardiyak arrest sonucu eks olmuştur. Bilinen HIV pozitifliği olan olgudan otopsi sırasında alınan kan örneğinden çalışılan real-time PCR'da HIV RNA pozitif saptanmıştır. Kalp makroskopik incelemesinde 456 gr tartılmış, sağ ventrikül arka duvarda 2,5 cm çapında opak alan, sol apekste 2,5 cm'lik anevrizmatik genişleme alanı, interventriküler septum ön duvarda 4 cm koyu renk değişikliği görülmüştür. Akciğerlerde yapışıklıklar, subplevral sıvı birikimi, kesitlerinde sert kıvam ve alacalı görünüm izlenmiştir. Histopatolojik incelemede kalpte erken iskemik bulgular yanı sıra miyokardda yaygın nedbe ve nedbeleşen granülasyon dokusu alanları, bu alanlar içerisinde endokard ve epikarda da uzanım gösteren lenfosit infiltrasyonu saptanmış ve pankardit tanısı konmuştur. Nedbe alanlarında bazofilik spor benzeri yapılar görülmesi üzerine yapılan PAS histokimyasal

boyasında pozitiflik görülmüş, ancak postmortem mikrobiyolojik incelemede mantar kültürü çalışılamadığından alt tipi belirlenememiştir. Parafine gömülü kalp dokusundan ayrıca çalışılan PCR incelemesinde HIV RNA pozitif saptanmıştır. Akciğerde lobüler pnömoni, akut bronşit ve plörit ile diffüz alveol hasarı, böbrekte ise şiddetli tübülointerstisyel nefrit bulguları görülmüştür.

Sonuç: Edinilmiş immün yetmezlik sendromlu hastalarda opportunistik enfeksiyonlar sık görülüp mortal seyredebilmekte ve sistemik fungal enfeksiyonlar mortalite sebebi olabilmelerine rağmen göz ardı edilebilmektedir. Postmortem saptanan ve kalbin tüm katlarını tutan fungal enfeksiyonu olan, multi-organ yetmezliği ve sistemik enfeksiyon sebebiyle eks olan olgumuz da nadir bir antite olarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv fungal enfeksiyon, Pankardit, Miyokardit, AIDS

EP-003 [Adli Patoloji] [Özet Metin]

BİR 'RAMAK KALA' OLAYI: VAKA SUNUMU

Merve Şentürk[1], Sıla Yılmaz Erözbek[2], Sevil Sadri[3], Aslı Çakır[2]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, İstanbul
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Patoloji laboratuvarında kalite/akreditasyon süreçleri preanalitik, analitik ve postanalitik olarak ayrılmaktadır. Hata/uygunsuzluk, numunenin alınmasından, sonuçların raporlanmasına kadar süreçteki kusur olarak tanımlanabilir. Bu olguda, preanalitik evrede meydana gelen uygunsuzluk sonucunda bölümümüzde yaşanan ramak kala olayı sunulmuştur.

Olgu: Hematoloji bölümünden, Myelodisplastik sendrom öntanısıyla gönderilen M.I. isimli hastanın kemik iliği biyopsi ve aspirasyon materyali, kabul ve laboratuar süreçleri tamamlandıktan sonra incelenmeye başlandı. Kesitlerde diffüz karsinom infiltrasyonu izlendi. Hastane sisteminden, M.I isimli hastanın akciğer adenokarsinomu tanısı görüldü. Primere yönelik immunohistokimyasal incelemelerde, akciğer değil meme karsinom belirteçleriyle ekspresyon bulundu. Bu sırada hematolog tarafından, M. isimli hasta için önbilgi talep edilmesi üzerine hastasının meme karsinomu olduğunu, akciğer karsinomu olmadığını söyleyip M.Ü. isimli hastanın kendisinde bulunan bilgilerini paylaştı ve paylaşılan hastanın M.Ü., incelediğimiz örneklerin M.I. isimli hastaya kayıtlı olduğu fark edildi. Hematoloji bölümü sorumlusuyla iletişime geçildi. Hasta kimlik ve muayene bilgilerinin kontrolü istendi. Aynı zamanda bölümümüzdeki teslim formu, numune kabı üzerindeki hasta bilgileri teyit edildi. Her iki barkodda da M.I. isimli hastanın kimlik bilgileri olduğu doğrulandı. Biyopsi ile eşzamanlı aspirasyon lamlarında el yazısıyla M.I. yazdığı tespit edildi. HBYS sisteminde patoloji örnek kabul ekranında M.Ü. isimli bekleyen numune isteği olmadığı görüldü. Sonuç olarak, numunenin M.Ü isimli hastaya ait olduğu ancak muayene bilgilerinin ve biyopsi alımı sırasında patoloji isteminin sehven M.İ. isimli hastaya yapıldığı saptandı. Rapor onaylanmadan, doğru hasta üzerinden sonuç çıktığı için ramak kala olay olarak bildirimi yapıldı.

Sonuç: Gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen istenmeyen olaylar "Ramak kala", kalite standartlarının öngördüğü bir şartın yerine getirilmemiş olması "Uygunsuzluk" olarak tanımlanmaktadır. Bazen göz ardı edilse de, patoloji tanılarında meydana gelen hataların en az yarısı preanalitik evrede oluşmaktadır. Klinisyenle bilgi alışverişi sırasında hasta isminin ve bilgilerinin teyit edilmesi, ramak kala olayların bildiriminin yapılması, muhtemel olayların önceden tespit edilebilmesi ve nedene yönelik iyileştirme çalışmaları için önemlidir ve karekod gibi yazılımlar kullanılarak insan kaynaklı hataların minimalize edilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Preanalitik, Ramak kala

EP-004 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LARİNGEAL KOLLİZYON TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Necla Akman, Ali Mızrak, İrem Şahver İşgör, Ali Veral
Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Kollizyon tümörü aynı organda birbirine yakın olarak ortaya çıkan ancak farklı sınırları koruyan iki bağımsız neoplazmı ifade eder. Her iki neoplazm benign, biri malign biri benign veya her ikisi de malign olabilir. Literatürde larinks yerleşimli kollizyon tümörü çok nadir bildirilmiştir.

Olgu: 75 yaş erkek hasta 4 ay önce başlayan ses kısıklığı şikayeti öyküsü mevcut. Yapılan klinik muayene ve tomografi görüntülemelerinde larinks yerleşimli kitle tespit edilmesi üzerine total larenjektomi operasyonu uygulanmış.

Makroskopik incelemede larinks sol supraglottik alan yerleşimli 4x2,5 cm boyutlarında tümöral lezyon izlendi.

Mikroskopik incelemede, larinks mukozasında displazi alanları yanısıra, çoğu alanlarda keratinizasyonun seçildiği geniş adalar ve solid tabakalar halinde infiltrasyon gösteren skuamöz hücreli karsinom alanları izlendi. Bununla birlikte lezyonun derin kısımlarında dar sitoplazmalı bazaloid hüc-

relerden oluşan, bazılarında mikrokistik boşlukların seçildiği, perinöral invazyonu ile birlikte karakteristik adenoid kistik karsinom alanları görüldü. Bu bulgularla olgu laringeal kollizyon tümörü (skuamöz hücreli karsinom+ adenoid kistik karsinom) olarak değerlendirildi.

Sonuç: Laringeal kollizyon tümörleri oldukça nadirdir ve sıklığı kollizyon tümörünü tanımlamakta kullanılan kriterlerin ne kadar sık kullanıldığı bağlı olarak değişebilir. Uygun ve yeterli örneklemeler ile bu tümörlerin tanımlanması ve daha agresif komponentin belirlenmesi tedavide göz önünde bulundurulacağı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, Kollizyon, Larinks

EP-005 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

YAYGIN SKUAMÖZ METAPLAZİ VE DERİ EKİ DİFERANSİYASYONU GÖSTEREN PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Duygu Tanyeri[1], *Ali Mızrak*[2], *İrem Şahver İşgör*[2], *Ali Veral*[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Pleomorfik adenom, en sık görülen benign tükürük bezi neoplazmıdır ve en sık parotis bezinde görülür. Hastalar 30-60 yaş aralığında olup, kadınlarda hafif daha sık görülür. Pleomorfik adenomlarda fokal skuamöz metaplazi odakları görülebilmekle birlikte yaygın skuamöz metaplazi ve deri eki diferansiyasyonu nadirdir.

Olgu: Altmış dört yaşındaki kadın hasta, sağ preauriküler bölgede ele gelen kitle nedeni ile başvurdu. Hastaya uygulanan ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyonunun sitolojik incelemesinde kondromiksoid stromadan zengin hiposelüler yaymalarda arada seyrek epitelyal-miyoepitelyal hücreler izlendi. Sitoloji raporu 'Sitomorfolojik bulgular pleomorfik adenom ile uyumludur' olarak raporlanan hastaya yüzeyel parotidektomi uygulandı. Makroskopik incelemede; tükürük bezinde 4x3,5x3 cm ölçülerinde çevreden düzgün sınırlı lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, kondroid ve miksoid özellikler gösteren stromadan zengin neoplastik dokuda fokal alanlarda epitelyal-miyoepitelyal hücre grupları izlendi. Ayrıca lezyonun bir kenarında skuamöz epitelle döşeli genelde içleri boş görünümde kistik yapılar dikkati çekti. Bu kistik yapıların çevresinde sebase diferansiyasyon ile uyumlu hücre grupları izlendi. Bu histolojik bulgularla olguya skuamöz ve deri eki diferansiyasyonu gösteren pleomorfik adenom tanısı verildi.

Sonuç: Pleomorfik adenomlarda onkositik, sebase, müsinöz, skuamöz, kondroid, osseöz ve adipöz diferansiyasyon gösterilmiştir. Bu olguda olduğu gibi yaygın skuamöz metaplazi ve deri eki diferansiyasyonu gösteren olgular, histolojik olarak mukoepidermoid karsinomla karışabilmelerinden dolayı dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Deri eki diferansiyasyonu, Parotis, Pleomorfik adenom, Skuamöz metaplazi

EP-006 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİL KÖKÜNDE YERLEŞİMLİ BENİGN BİR SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ: NÖROFİBROMA

Sevda Dalar
Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

ÖZET

Giriş: Nörofibroma, schwannoma ve perinöroma ile birlikte benign periferik sinir kılıfı tümörleri içerisinde yer alır. Baş boyun bölgesinde sık görülmekle birlikte orofarinkste nadiren karşılaşılır.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta ses kısıklığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan endoskopik muayenede dil kökünde sol taraf ağırlıklı dolgunluk görüldü. Vokal kordlar normal izlendi. Kontrastlı boyun tomografide epiglot düzeyinde sol taraf yerleşimli,sol vallekulayı oklüde eden lingular tonsil ile ilişkili görünümde, lingular tonsilden inferiora uzanım gösteren, sınırları net seçilmeyen 14x10 mm boyutunda, anlamlı kontrast tutulumu göstermeyen yumuşak doku alanı izlendi. Dil kökünden topluca 0,5x0,5 cm çapında biyopsi parçaları alındı. Biyopsi örneklerinde submukozal yerleşimli, kollajenöz stroma içerisinde iğsi hücrelerden oluşan lezyon izlendi. İğsi hücrelerin nükleusları dalgalı görünümde olup sitoplazma sınırları belirsizdi (Figür 1,2). İmmünohistokimyasal çalışmalarda iğsi hücreler S100 ile pozitif immün reaksiyon gösterdi (Figür 3). Mitotik figür izlenmedi (Figür 4). Olgu morfolojik ve immünohistokimyasal çalışmalar sonucunda nörofibroma olarak raporlandı.

Sonuç: Orofarinkste benign tümörler nadir olarak görülür. Bu grup içerisinde minör tükrük bezi tümörleri, leiomyoma, rabdomyoma, hemanjioma, nörojenik tümörler yer alır. Orofarinkste en sık olarak malign bir tümör olan skumöz hücreli karsinomla karşılaşılması ve orofaringeal biyopsilerde öncelikle mukozaya dikkat edilmesi bu benign tümörlerin gözden kaçırılmasına yol açabilir. Radyolojik bulgularla birlikte dikkatli inceleme gerekir.

Anahtar Kelimeler: Nörofibroma, Dil kökü, Yumuşak doku tümörü

EP-007 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

EP-008 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ONKOSİTİK EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL KARSİNOMA: OLGU SUNUMU

Diren Vuslat Çağatay, Gizem Issın
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,
Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi

ÖZET

Giriş: Epitelyal-myoepitelyal karsinom tükrük bezi tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturan bifazik, düşük dereceli malign bir tümördür. Sıklıkla parotiste izlenir, submandibuler ve minör tükrük bezlerinde nadiren görülür. İmmünhistokimyasal ve histopatolojik özellikleri oldukça tanısaldır. Onkositik formunda bifazik paterni seçmek zorlu olabilir ve alışılmadık histolojik özellikleri ile tanı zorluğu oluşturabilir.

Olgu: 62 yaşında kadın hastanın ultrasonografik incelemesinde sol parotis gland içerisinde 15x12 mm boyutunda düzensiz sınırlı lezyon izlendi ve eksize edildi. Makroskopik incelemede 4x3x2,5 cm boyutlarında çevre dokudan nispeten düzgün sınırlarla ayrılan türkrük glandı izlendi. Seri kesitlerinde 1,8x1,5 cm boyutlarında, kesit yüzü kahve-sarı renkte balık eti kıvamlı lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede; multinodüler, bifazik karakterli, oksifilik değişiklikler içeren tümör dokusu izlendi. Hücreler arasında hyalinize stromal alanlar mevcuttu. Belirgin pleomorfizm, atipik mitoz, nekroz alanı gözlenmedi. Histokimyasal incelemede demir boyamada özellik izlenmemiş olup, Kongo Red boyamada amiloid birikimi, musin boyamada intrasitoplazmik musin lehine bulgu izlenmedi. İmmünhistokimyasal incelemede; hücrelerde S100 ve vimentin ile yaygın yamalı boyanma, vimentin, SMA, P63 ve P40 ile bifazik paternin dış tabakasında boyanma, Ck7 ile yaygın olmakla birlikte, Ck5/6 ile yamalı boyanma izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %1'di. İmmünhistokimyasal ve morfolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu multinodüler, bifazik paternli, yaygın oksifilik değişiklikler gösteren düşük malignite potansiyeli olan epitelyal-myoepitelyal karsinom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Epitelial-myoepitelial karsinom tükürük bezinin düşük dereceli malign tümördür. Tüm tükrük bezi tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Morfolojik olarak epitelyal ve miyoepitelyal farklılaşma alanları içerir. Histopatolojik incelemede iki farklı popülasyonun izlendiği olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken lezyonlardan biridir. Onkositik özellikler gösteren nadir formlarında bu bifazik paterni farketmek zor olabilir. Ancak immunohistokimyasal özellikleri bifazik paternin rahat seçilmesine olanak tanır.

Anahtar Kelimeler: Tükrük bezi tümörleri, Epitelyal myoepitelyal karsinom, Onkositik form

EP-009 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL MUKOZANIN PİGMENTLİ LEZYONLARINDAN AMALGAM PİGMENTASYONU

Ceren Enç[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Ülkü Küçük[1], İbrahim Çukurova[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM,
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Amalgam lekesi, dental amalgam materyalinin yumuşak dokuya travmatik implantasyonundan kaynaklanır ve oral pigmentasyonun sık nedenlerinden birisidir. Gümüş amalgam yüz yılı aşkın süredir dental dolgu malzemesi olarak kullanılmakta olup halen dünyada en sık kullanılan dolgu materyali olarak yerini korumaktadır.

Klinik olarak, amalgam pigmentasyon dolgu uygulanan bir dişin bitişiğinde, koyu gri veya mavi renkli, maküler bir lekelenme olarak izlenir. Çoğu diş eti ve alveolar mukozada görülür, bunu bukkal mukoza ve ağız tabanı izler.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta, diş tedavisi işlemi esnasında fark edilen, sağ bukkal mukoza yerleşimli pigmente lezyon nedeniyle hastanemize başvurdu. Olgunun muayenesinde, sağ üst bukkal mukozada, sınırları düzenli, makuler, palpasyonla sertlik göstermeyen, gri kahverenkli pigmente lezyon izlendi. Melanositik lezyon kuşkusu ile biyopsi alınarak laboratuarımıza gönderildi. Makroskopik olarak, mukozada, 3x2mm çapında, sınırları kısmen düzenli, gri kahverenkli pigmentasyon izlendi. Materyalin kesitlerinde subepitelyal alandan başlayarak daha derindeki kas dokularına kadar uzanım gösteren, kollojen lifleri boyunca devam eden, kahverengi-siyah renkli, granüler görünümde pigmentasyon görüldü. Pigmentasyona, lenfositler ve bir kısmı multinukleer, histiositler eşlik ediyordu. Bazı alanlarda yabancı cisim tipi dev hücreler tarafından fagosite edilmiş kaba, siyah renkli materyal varlığı dikkati çekti. Histokimyasal olarak prusya mavisi ile reaksiyon vermeyen ve melanin soldurma ile kaybolmayan pigment amalgam materyaline sekonder pigmentasyon ile uyumludur şeklinde raporlandı.

Sonuç: Amalgama verilen biyolojik tepki, amalgamın parçacık boyutu, miktarı ve element bileşimi ile ilgilidir. Amalgam dolguların, dental tedavide kullanımı yaygın olarak devam ettiğinden, ağız içi mukozal melanom kuşkusu ile gönderilen biyopsileri değerlendirirken amalgam pigmentasyonunun da akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amalgam, Dolgu, Pigmentasyon, Dental

EP-010 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİNİN ADENOMATOİD HİPERPLAZİSİ: OLGU SUNUMU

Ebru Akay[1], Ali Bayram[2], Fatoş Tekelioğlu[1], Hatice Karaman[1]
[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patololoji Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

Giriş: Tükürük bezinin adenomatoid hiperplazisi nadir görülen, en sık damakta yerleşim gösteren, çoğu zaman tesadüfen fark edilen ağrısız kitlelerdir. Damak dışında bukkal mukozada bildirilen vakalar da bulunmaktadır. Bu yazıda minör tükürük bezi (TB) tümörleri ile karışabilen, "kurt postuna bürünmüş kuzu" benzetmesinin yerinde olduğunu düşündüğümüz nadir bir lezyonu sunmaktayız.

Olgu: 43 yaşında kadın, damakta ağrısız kitle şikayetiyle KBB kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 3 ay önce diş muayenesi sırasında tesadüfen fark edilen, medikal tedavilere cevap vermeyen kitle, 0,5x0,5cm keskin sınırlı, açık kırmızı renkli, yüzeyden hafif kabarık görünümdeydi. İnsizyonel ve eksizyonel biyopsi seçenekleri sunulan hastanın, eksizyonel biyopsi tercihi ile kitle cerrahi sınırlarla eksize edildi. Gönderilen materyal üzerinde mukozası ve yüzeye doğru kabaran 0,5x0,5 cm lezyonun görüldüğü 1x0,6x0,6cm, kesit yüzü parlak, solid görünümde idi (Resim1). Hazırlanan HE kesitlerde yüzeyi parakeratotik ve akantotik, pseudoepiteliomatöz hiperplazi gösteren epitel ile örtülü doku izlendi (Resim 2, 3). Epitel altını dolduran ve cerrahi sınırlarla devamlılık gösteren tükürük bezi asini ve duktusları görüldü. Tükürük bezinin lobüler yapılanması korunmuş idi. Müköz asiniler ve duktuslar arasına girişler gösteren matür yağ doku hücreleri izlenmekte idi (Resim3). Mukustan zengin epitel hücrelerinin nükleusları oldukça sakin ve bazal yerleşimli idi. Enfeksiyöz etkenlere yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda: EBV,HSV,CMV, p16 ile negatif sonuç elde edildi. Ki67 proliferasyon indeksi asini ve duktuslarda %1'in altında idi. Bu bulgularla olguya minör tükürük bezinin adenomatoid hiperplazisi tanısı verildi.

Tartışma: Klinik muayenede nodüler görüntüsü nedeniyle minör TB tümörlerini anımsatan bu lezyonlarda doğru tanıya ulaşmak için histopatolojik inceleme şarttır. Çok sayıda müköz asini kümeleri içeren bu lezyonda, asini sayısında artış ve lobüler yapının korunması esastır. Bazı lezyonlara eşlik eden inflamasyon ve olgumuzda olduğu gibi müköz asiniler arasında matür yağ doku bulunabilir. Etyolojisi bilinmemekle birlikte travma gibi nedenler öne sürülmüş, idiopatik olduğu kabul edilmiştir. Olgumuz işi nedeniyle gün içerisinde uzun süreli konuşmalar yapmaktadır. Hiperplazilerin meydana gelme mekanizması düşünüldüğünde, bu durumun etiyolojide yer alabileceği öne sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid Hiperplazi, Minör tükürük bezi, Damak

EP-011 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: LARİNGEAL MİKSOMA

Berna Örs[1], Burak Bahadır[1], Deniz Baklacı[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Laringeal miksoma, mezenkimal hücrelerden köken alan oldukça nadir benign bir tümördür. Laringeal muayenede sıklıkla vokal kord poliplerine benzer görünümdedir ve kesin tanısı biyopsi ile konulur.

Olgu: 2 aydır devam eden ses kısıklığı şikâyetiyle Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniğine başvuran 62 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sol vokal kord ön kısımda subglottik bölgede saptanan yaklaşık 1 cm çapında krem renkte polipoid lezyon eksize edilerek vokal kord polibi ön tanısıyla patolojiye gönderildi. 1.1x0.7x0.4 cm ölçülerindeki krem renkte yumuşak kıvamda polipoid görünümdeki lezyonun histopatolojik incelemesinde mukoid materyalden zengin zeminde dar sitoplazmalı, küçük hiperkromatik nükleuslu yıldızsı ve iğsi hücreler görüldü. Hücresel pleomorfizm ve mitoz izlenmedi. Uygulanan histokimyasal incelemede Alcian Blue ile stromada diffüz boyanma izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede iğsi hücrelerin S100, CD34 ve SMA ile reaksiyon vermediği görüldü. Ki-67 ile %2 oranında proliferasyon saptandı. Olguya laringeal miksoma tanısı verildi.

Sonuç: Laringeal miksoma, mezenkimal hücrelerden köken alan nadir benign bir tümördür. Literatürde yalnızca 22 adet olgu tanımlanmıştır. Benign görünümlü vokal kord lezyonlarında ayırıcı tanıda laringeal miksoma akla getirilmelidir. Cerrahi eksizyon ile tedavi edilir. Literatürde laringeal bölgede nüks nadirdir ancak hastaların yakın takipte tutulmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Miksoma, Larinks, Laringeal miksoma, Vokal kord

EP-012 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-013 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZOFARENKSTE ONKOSİTİK METAPLAZİ: OLGU SUNUMU

Gözde Arslan, Rabia Bozdoğan Arpacı
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Onkositik metaplazi nazofarenkste nadir görülen dejeneratif olarak tanımlanabilecek bir lezyondur. Genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak rastlanır.

Olgu: Bilinen akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı olan 60 yaşındaki kadın hastanın takiplerinde çekilen PET-BT'sinde nazofarenkste solda posterolateral kesimde yeni gelişen sekonder malignite açısından şüpheli 11 mm boyutunda bir alanda odaksal (SUVmax=16) lezyon fark edilmiş ve sonrasında biyopsi planlanmıştır. En büyüğü 4 mm, en küçüğü 2 mm çapında 4 adet biyopsi materyalinin mikroskopik incelemesinde silyalı epitelle döşeli nazofarenks dokusunda stromada B lenfositten zengin inflamasyon ve yer yer papiller yapılar oluşturan onkositik epitelle döşeli kistik adenomatöz yapılar saptanmıştır. Adenomatöz alanın müsinöz ve invajine yüzey epiteliyle yer yer devamlılığı dikkati çekmiştir.

Sonuç: Nazofarenkste onkositik metaplazi nadir görülür ve literatürde az sayıda hastada tanımlanmıştır. Genellikle asemptomatiktir ancak nazofarenksteki bir lezyona eşlik eden doku ödemiyle seröz otitis media veya östaki borusu disfonksiyonuna neden olabilir. Onkositik metaplazi, nazofarenks ve larinks dahil olmak üzere üst solunum yollarının çeşitli bölgelerinde tanımlanmıştır. Üst solunum yollarındaki çoğu onkositik lezyonun, travmaya veya yaşlanmaya sekonder reaktif ve/veya hiperplastik bir yanıt olduğu düşünülmektedir. Bu lezyonun ekstraparotidal bir Warthin tümörü olup olmadığı ise hala tartışmalı bir konudur. Histomorfolojik olarak her ikisinde de lenfositik stroma ve çift katlı onkositik epitel izlenir ve düzgün sınırlıdırlar. İkisi de ileri yaşta daha sık görülür ve benign seyirlidir. Warthin tümörü enkapsüle olabilir ancak erken lezyonlarda bu kapsül görülemeyebilir. Farklı olarak Warthin tümöründe lenfositik stromada B lenfositlerin baskın olduğu söylenmektedir ancak bu bulgu ayrım için yine de yeterli değildir. Griffiths ve arkadaşları yayınlarında nazofarenkste lezyonu olan 2 hastayı öncelikle ekstraparotidal Warthin tümörü olarak yorumlamış ancak yeniden değerlendirmelerinde bu lokalizasyonda Warthin tümörünün nadir olması ve küçük boyutu sebebiyle onkositik metaplazi olarak sonuçlandırmışlar ve bu ayrımın aslında gerekli olup olmadığının tartışmalı olduğunu belirtmişlerdir. Biz de olgumuzu görüntüleme yöntemleriyle parotislerinde lezyon saptanmaması, boyut ve görülme sıklığını göz önünde bulundurarak onkositik metaplazi lehine yorumladık.

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks, Onkositik metaplazi, Warthin tümörü

EP-014 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZAL KAVİTEDE GLOMANJİOMA, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Glomus tümörü, vasküler yapıların özelleşmiş düz kas hücrelerinden köken alan iyi huylu bir tümördür. Glomüs tümörü geniş vasküler yapılar içeriyor ise glomanjiyoma, vasküler yapılarda kalın kas tabakası izleniyor ise glomanjiyomyoma olarak adlandırılır. Glomus tümörü tipik olarak parmak bölgelerinde ve tırnak yatağında görülür. Bu yazıda nazal kavitede nadir olarak izlenen glomanjioma olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikayetleri ile hastanemiz kulak, burun ve boğaz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sağ nazal kavitede yaklaşık 2.5 cm çapında polipoid lezyon izlendi. Lezyon eksize edilerek patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Lezyonun makroskopik incelenmesinde bütünlüğü bulunmayan, topluca 1,5x1x0,8 cm ölçülerinde krem-pembe renkte düzensiz doku parçaları izlendi. Mikroskopik incelemede, psödostratifiye silialı kolumnar epitel altında sınırları nispeten düzenli, kapsülsüz tümöral lezyon izlendi. Tümör genişlemiş vasküler yapılar etrafında, oval-yuvarlak nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı uniform hücrelerin solid tabakalarından oluşmakta idi. Tümör içerisinde mitotik figür ve nekroz görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri düz kas myozin aktin (SMA) ile immünopozitif, pansitokeratin ile immünonegatif ekspresyon gösterdi. Bu bulgular ile olguya glomanjioma tanısı verildi.

Sonuç: Glomus tümörleri genellikle, üst ekstremitelerde, parmakların ve ayak parmaklarının subungual bölgesinde ağrılı cilt nodülleri şeklinde ortaya çıkar. Glomus tümörlerinin çoğu iyi huyludur, ancak agresif veya kötü huylu klinik ve histolojik özellikler gösteren nadir glomus tümör vakaları da bildirilmiştir. Glomüs tümörü geniş vasküler yapılar içeriyor ise glomanjiyoma ismini alır. Glomanjioma nazal kavite oldukça nadir olarak görülen benign bir tümördür. Prognozu oldukça iyidir. Glomanjiosarkom, hemanjioperistom, olfaktör nöroblastom, nazal glioma ve embriyonel rabdomyosarkom

başlıca ayırıcı tanıya giren lezyonlardır. Histomorfolojik olarak tanı zorluğu olan vakalarda immünohistokimyasal yardımcı tekniklerin kullanılması kesin tanıda faydalı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign, Glomanjioma, Glomus, Nazal kavite

EP-015 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SİNONAZAL AMELOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Sümeyye Kara[1], Seda Gün[1], Senem Çengel Kurnaz[2], Bilge Can Meydan[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak, Burun, Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Ameloblastomlar, odontojenik epitel kalıntılarından; odontojenik kistlerin epitelinden ve oral mukozanın bazal tabaka hücrelerinden kaynaklandığı düşünülen lokal agresif benign çene tümörleridir. Mandibula en sık yerleşim yeridir. Ameloblastomun çene dışı yerleşimi tipiktir ve oldukça nadirdir. Sinonazal ameloblastom olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: Uzun süredir burun akıntısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile hastaneye başvuran 43 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sol burun pasajını tamamen dolduran tümöral kitle izlenmiştir. Boyun MR incelemesinde, solda maksiller sinüsü doldurup nazal boşluğa uzanan, superiorda hafif ethmoid sinüse uzanımı olan 42X48X45 mm boyutlarında, lobule kontürlü, T1 'de hipointens, T2'de ağırlıklı olarak hiperintens, kontrast sonrası septal kontrastlanmalar gösteren kistik ağırlıklı, lezyon izlenmiştir. Kitle eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede geniş alanda mukoza elipsi ile örtülü en büyüğü 5 X 2 X 1 cm boyutlarında, en küçüğü 1,5 X 1 X 0,6 cm boyutlarında 6 adet sütlü kahve renkli polipoid doku parçaları izlendi. Histopatolojik olarak üzeri solunum yolu epiteli ile örtülü, epitel altına solid adalar ve kordonlar şeklinde düzenlenen merkezinde stellat retikulum, çevresinde bazaloid, ters polarizasyon gösteren palizatlaşan kolumnar hücrelerden kurulu tümöral oluşum izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada p40, p63 tümör hücrelerinde pozitif boyandı. Morfolojik ve imunohistokimyasal bulgularla sinonazal ameloblastom tanısı konuldu.

Sonuç: Sinonazal ameloblastomlar, sinonazal epitelden kaynaklanan sinonazal yolun nadir tümörleridir. BRAF veya RAS mutasyonları ile birlikte ve sinonazal yol tümörlerine benzer olduğu tahmin edilen SMO mutasyonları tepit edilmiştir. Sinonazal ameloblastomların genel prognozu oldukça iyidir. Malign transformasyon, metastaz veya ölüm bildirllmemiştir. Tamamıyla çıkarılmamış, eksik cerrahi eksizyon yapılan vakalarda nüks oranı yüksektir. Nüks, genellikle cerrahiyi takip eden 1-2 yıl içinde ortaya çıkmaktadır. Nüksler açısından uzun süreli takip gereklidir.

Burun tıkanıklığına neden olan tümörlerin ayırıcı tanısında ameloblastom düşünülmelidir. Sinonazal ameloblastomun spesifik olmayan klinik özellikleri, doğru tanısal görüntüleme ve histopatolojik inceleme yapılmasını son derece önemli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal ameloblastom, Maksiller sinüs, Odontojenik epitel

EP-016 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MEME ANALOĞU SEKRETUAR KARSİNOM

Yağmur Çiman, Merve Yaşaran Benk, Neslihan Durmaz, Ece Yüksel, Sema Hücümenoğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Meme analoğu sekretuar karsinom (MASC) 2010 yılında Skálová ve arkadaşları tarafından tanıtıldı. Meme sekretuar karsinomuna (MSC) benzer histolojik ve genetik kökene sahiptir. Her iki cinsiyette benzer sıklıkta izlenir ortalama yaş 40'dır. Asinik hücreli karsinom, low grade intraduktal karsinom ve adenokarsinom NOS ile benzer histolojiye sahip tümör az sayıda zimojen granül içermesi, ekstrasellüler müsin artışı ve immünhistokimyasal olarak mammoglobulin pozitifliği ile ayrılabilir

Olgu: 16 yaşında erkek hasta 3 aydır sol kulak önünde şişlik şikayeti ile hastanemiz Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvurdu. Boyun USG ve MR incelemesinde sol parotis bezi inferiorunda yerleşen 26x36x41 mm boyutlarında vaskülerizasyon artışı göstermeyen parafarengeal yağ dokuya uzanım gösteren heterojen solid lezyon izlendi. Hastadan öncelikle tru cut biyopsi gönderildi. Biyopside fibrotik stroma içerisinde yer yer nodüler, kistik papiller paternde "clear"/eozinofilik sitoplazmalı goblet tarzı hücrelerden oluşmaktaydı. İmmünhistokimyasal olarak miyoepitelyal diferansiasyona sahipti. Ki 67 proliferasyon indeksi %7-8 civarında izlendi. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulguları öncelikle malign olarak değerlendirildi. Parçalı halde gönderilen eksizyon materyalinin kesit yüzünde krem beyaz renkli düzensiz alanlar izlendi. Mikroskobik incelemede tükrük bezine infiltre görünümde kalın fibröz septalarla ayrılmış yer yer lobüle, kistik ve kistik-papiller alanlar içeren eozinofilik, bazı alanlarda şeffaf sitoplazmalı nükleositoplazmik oranı artmış bir kısımında nükleolü belirgin tümöral hücrelerden oluşan infiltrasyonu izlendi. Perinöral invazyon mevcuttu. Mitoz nadirdi ve nekroz

izlenmedi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde S100, Mammaglobulin, PanCK, CK7, CK5/6 ve vimentin pozitifti. GCDFP-15 fokal pozitifti. DOG1, P63, SMA ve CEA negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi %5-10'du. Bu bulgularla hastaya " Sekretuar Karsinom" tanısı verildi.

Sonuç: MASC; MSC'nin biyolojik ve morfolojik eşdeğeri olan yakın zamanda tanımlanmış low grade bir tükrük bezi tümörüdür. İyi prognozlu kabul edilen tümör nadiren de olsa nükse, lenf nodu metastazına ve ölüme neden olduğu bildirilmiştir. MASC için spesifik bir tedavi yoktur. Cerrahi rezeksiyon genellikle olumlu sonuç veren standart tedavidir.

Olgumuz nadir izlenen bir antite olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Meme analoğu sekretuar karsinom, Tükrük bezi

EP-017 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ SONRASI TOTAL ENFARKT GELİŞEN WARTHIN TÜMÖRÜ OLGUSU

Nurşah Arı, Leyla Cinel
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Warthin tümörü (WT), 2. en sık görülen benign tükrük bezi tümörüdür. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), diğer tükrük bezi tümörlerinde olduğu gibi çoğunlukla bu tümör için de ilk başvurulan biyopsi yöntemidir. Ancak İİAB uygulamasının, tümörü besleyen damarlarda travmaya sebep olarak tümörde enfarkt, inflamasyon ve metaplastik değişikliklere sebep olduğu bilinmektedir. Bu durum, özellikle total enfarkta giden olgularda tanısal güçlüğe sebep olmaktadır.

Olgu: Üç yıldır sol parotis lojunda şişlik şikayeti ile dış merkeze başvuran 50 yaşında erkek hasta, İİAB ile WT tanısı alarak hastanemize yönlendirildi. Ultrasonografik incelemede sol parotis lojunda 49x29 mm boyutta, yer yer kistik alanlar içeren heterojen solid lezyon izlenen hastaya sol süperfisyal parotidektomi yapıldı. Makroskopik incelemede 3,5x3x2,2 cm boyutta, lümeninde nekrotik materyal bulunan düzgün sınırlı kistik lezyon saptandı. Hematoksilen & Eozin kesitlerde tümör tamamen nekrotik görümdeydi ancak Warthin tümörünün tanısal papiller yapıları izlenebildi. Olgu İİAB sonrası total enfarkt gelişen Warthin tümörü olarak değerlendirildi. Ek olarak kesitlerde yaygın hematoidin kristalleri görüldü.

Sonuç: WT, karakteristik histomorfolojik özellikleri dolayısıyla tanısı çoğu zaman kolay konan bir tümördür. İİAB tanıda oldukça yardımcı olmakla birlikte bazı vakalarda enfarkt ve metaplastik değişikliklere sebep olması dolayısıyla rezeksiyon materyalinde tümörün tanısını zorlaştırabilmektedir. Bu tür değişiklikler genellikle fokal olarak izlense de olgumuzda olduğu şekliyle tüm lezyonun total enfarktı oldukça nadirdir. Diğer benign ve malign hastalıklarla ayırıcı tanısının yapılabilmesi için böyle bir antitenin varlığından haberdar olmak oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Enfarkt, Hematoidin kristalleri, İnce iğne aspirasyon biyopsisi, Parotis, Warthin tümörü

EP-018 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR LOKALİZASYONLU MYOPERİSİTOM: PAROTİS

Nur Gizem Aykıroğlu[1], Fadime Eda Gökalp Satıcı[1], Rabia Bozdoğan Arpacı[1], Kemal Görür[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Myoperisitom, myoid diferansiasyon gösteren perisitik hücrelerin perivasküler proliferasyonu ile karakterize, nadir görülen yumuşak doku tümörüdür. Genelde orta yaş erkeklerde, ekstremitelerde subkutan lezyonlar olarak görülmekle birlikte literatürde başka organlardan kaynaklanan olgular da bildirilmiştir.

Olgumuz 54 yaşında erkek hasta parotiste kitle ile merkezimize başvurmuş. Yapılan parotidektomi materyali en büyüğü 5x3x1.5 cm boyutlarında yanısıra topluca 5x5x2 cm boyutlarında düzensiz doku parçalarından oluşmaktadır. Büyük parçaya kesi yapıldığında 1.8 cm çapında beyaz renkte solid lezyon izlenmiştir. Histolojik incelemede; iyi sınırlı, oval - yuvarlak yer yer iğsi hücrelerden oluşan ve dallanan ince kapiller ağ yapıları izlendi. 10 büyük büyütme alanında 1 mitoz saptandı. Nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal incelemede; SMA ile boyanma izlendi. CD34, CD31, CD99, desmin ve S100 ile boyanma izlenmedi.

Benign myoperisitom genelde ağrısız, yavaş büyüyen kitlelerdir. Histolojik olarak; vasküler yapılar çevresinde çok katmanlı sıralanmış eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak veya oval şekilli hücrelerin varlığı ile karakterizedir. Mitoz, pleomorfizm ve nekroz çok görülmez. Genelde lokal nüks potansiyeli olan benign bir klinik seyir izlenirken, malign myoperisitom olguları da bildirilmiştir. Parotis yerleşimli myoperisitoma oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Myoperisitom, Parotis, Perisit

EP-019 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ÇENE KİSTLERİNE TANI KOYABİLİYORUM!

Sıla Yılmaz Erözbek[1], *Ferhat Özden*[1], *Ayper Kaya Ertuğ*[1], *Ceylan Güzel*[2]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çene kistleri rutin patoloji eğitiminde tanısal anlamda kafa karıştırıcı ve zor görünmektedir. Ancak belirli bir algoritmada, mulditisipliner bir yaklaşımla tanı koymak kolaylaşmaktadır. Olgunun yaşı, lezyonun diş ile ilişkisi, dişlerin vital ya da devital olması hatta daha önce tedavi görüp çekilmiş olması, dolayısıyla radyolojisi bu subtiplendirme için devreye girmektedir. Tüm bu faktörler göz önünde bulundurarak tanıya yardımcı bir algoritma oluşturduk.

Yöntem: İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde 2015-2022 tarihleri arasında yapılan çene kist eksizyon materyalleri morfolojik, anatomik, radyolojik ve klinik özellikler doğrultusunda oluşturmuş olduğumuz algoritma ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Morfolojik olarak çene kistleri öncelikle döşeyici epitel varlığına göre sınıflandırılır. Döşeyici epitele sahip olmayan kistlerin en karakteristik örneği "Apikal Granülom"lardır. Döşeyici epiteli bulunan kistlerde ise bu epitelin keratinize veya non-keratinize skuamöz epitel ve kolumnar epitel oluşuna göre algoritmaya başvurmalıdır.

Non-keratinize skuamöz epitel ile döşeli çene kistlerinde ilk basamakta lokalizasyon önem taşımaktadır. Eğer kist sürmemiş dişte ya da sürmüş dişin kronunda yerleşmiş ise "Dentigeröz kist" (çocuklarda erüpsiyon kisti) olarak adlandırılmaktadır. Çene kisti diş kökünde lokalize ve diş devital ya da çekilmiş ise "Radiküler kist/Rezidüel kist" olarak adlandırılır. Non-keratinize skuamöz epitel ile döşeli vital dişin kökünde yerleşimli kistler ise "Lateral periodontal kist" ve "İnflamatuar kollateral kistler" olarak adlandırılmaktadır.

Keratinize kistler adlandırma açısından daha spesifik görüntüye sahiplerdir. Parakeratotik keratinize epitel ile döşeli olanlar "Odontojenik keratokist" olarak adlandırılır. Ortokeratotik keratinize epitel ile döşeli lümeninde ortokeratin lameller izlenen kistler "Ortokeratotik odontojenik kist" olarak isimlendirilir.

Tartışma ve Sonuç: Çene kemiklerinde görülen kistler biz patologlar için oldukça karmaşık lezyonlardır. Morfolojik özelliklerin yanı sıra klinik ve radyolojik özellikleri de içine alan oluşturduğumuz algoritma ile tanı koymanın kolaylaştığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çene, Kist, Skuamoz epitel

EP-020 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORTA KULAĞIN NADİR BİR TÜMÖRÜ: ORTA KULAK ADENOMU

Fadime Eda Gökalp Satıcı, *Rabia Bozdoğan Arpacı*
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Orta kulak adenomu sıklıkla 20-40 yaşta rastlanan, orta kulak yerleşimli, epitelyal ve nöroendokrin diferansiyasyon gösteren benign tümördür. Orta kulak mukozasından köken alan bu tümör işitmede azalma, kulakta akıntı gibi klinik belirtilerle ortaya çıkabilir. Prognoz iyi olup nadiren lokal agresif seyreder. Tedavide komplet eksizyon yeterlidir.

Olgu: Olgumuz, 35 yaşında kadın olup sol kulakta ilerleyici işitme kaybı şikayetiyle hastanemiz kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Odyometri testinde iletim tipi işitme kaybı saptanan hastanın çekilen temporal kemik aksiyel tomografisinde sol taraf yerleşimli mastoid hücrelerde ve orta kulak kavitesi içerisinde yaygın, yumuşak doku dansitesinde alanlar izlenmiştir. Ardından yapılan biyopsi patoloji kliniğimize gönderilmiş makroskopik incelemede en büyüğü 9 mm, en küçüğü 5 mm çapında 4 adet biyopsi materyali görülmüştür. Mikroskopik incelemede ise taze kanama alanlarının eşlik ettiği küçük yuvarlak hiperkromatik hücrelerden oluşan tümöral alanlar izlenmiştir. Daha büyük büyütmede yer yer ezilme artefaktı oluşturan tümöral hücrelerin tek sıralı dizilim yapmaları yanısıra gland formasyonu da oluşturmaları dikkati çekmiştir. Bu gland yapılarının lümeninde müsin benzeri sekresyonlar görülmüştür. Hücrelerin natürüne bakıldığında plazmositoid şekil, hiperkromatik nükleus ve tuz-biber kromatin izlenmiştir. Mitoz ve nekroz saptanmamıştır. Ayırıcı tanılar doğrultusunda uygulanan immünpanele bakıldığında pansitokeratin ile yaygın boyanma izlenmiş olup s100, desmin, TTF-1, CD38 ile boyanma izlenmemiştir. Bu verilerle Melanom, Rabdomyosarkom, Küçük hücreli karsinom ve Plazma hücreli neoplaziler dışlanmış olup s100 negatifliği ile orta kulağın en sık tümörü olan paraganglioma ekarte edilmiştir. Pansitokeratin pozitifliği ile epitelyal tümörler ön planda düşünülmüştür. Ki67 proliferasyon indeksinin %5 olduğu tümörde CD56, sinaptofizin, ve kromograninin boyanma göstermesiyle nihai tanı Orta Kulak Adenomu olarak bildirilmiştir.

Sonuç: Orta kulak adenomları, orta kulağın nadir rastlanan bir tümörü olup nöroendokrin diferansiyasyon gösterirler. Bu tümörlerin nöroendokrin belirteçlerle pozitif boyanma gösteren ve orta kulağın en sık tümörü olan paragangliomalardan ayrımı önemlidir. Görüntüleme yöntemleriyle bu ayrım yapılamadığından orta kulak adenomlarında histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme kıymetli olup, olgumuzu sunarak bu antiteye dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Orta kulak adenomu, Nöroendokrin tümörler, Paraganglioma

EP-021 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LARİNKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA OLGUSUNDA SEKONDER MALİGNİTE GELİŞİMİ: MERKEL HÜCRELİ KARSİNOMA

Elif Tuncel[1], Aylin Okçu Heper[1], Gürsel Dursun[2], Serpil Dizbay Sak[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Merkel hücreli karsinoma (MHK) derinin son derece nadir ve kötü prognozlu primer nöroendokrin neoplazisidir. Genellikle güneş gören alanlarda, ileri yaş erkek hastalarda ve immünsupresif olgularda izlenir. Çoğunlukla de-novo gelişmekle birlikte az sayıda olgu skuamöz hücreli karsinoma (SHK) veya bazal hücreli karsinoma ile ilişkilendirilmiştir. Burada 12 yıl önce SHK tanısıyla larenjektomi uygulanmış bir olguda gelişen MHK sunulmaktadır.

Olgu: 25 paket/yıl sigara öyküsü bulunan 49 yaşında erkek hastaya 2011'de birimimizde total larenjektomi yapılmıştır. Materyalde her iki taraf glottik bölgeyi tutan ve subglottik uzanım gösteren iyi diferansiye SHK saptanmıştır. Hastanın bu tanıdan sonra sigarayı bıraktığı öğrenilmiştir.

Takipteki hastanın tanıdan 12 yıl sonra sağ nazal kavite girişinde hızlı büyüyen kitle gelişmiştir. Görüntülemelerinde bu kitlenin nazal kaviteye de uzanım gösterdiği saptanmış, ayrıca boyunda farklı seviyelerde çoklu patolojik lenfadenopatiler izlenmiştir. SHK nüksü/ metastazı ön tanısı ile deri, nazal kavite biyopsileri ve boyun diseksiyonu yapılmıştır. İncelemelerde tümörün önceki tümör ile morfolojik benzerlik göstermediği saptanmış, adalar oluşturan dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu ve yer yer fasetleşen epiteloid hücre gruplarından meydana geldiği izlenmiştir. İmmünhistokimyasal incelemede; Sinaptofizin, Kromogranin-A ile yaygın, CD56 ile fokal boyanma izlenmiştir. CK20 ile yaygın yer yer noktasal, CK7 ile multifokal/noktasal boyanma görülmüştür. TTF1, NUT, CD34, NFP, p63/p40 negatiftir. Bu bulgular eşliğinde hastaya MHK tanısı verilmiş ve kemoterapi başlanmıştır.

Sonuç: Malignite öyküsü bulunan bir hastada takip esnasında gelişen yeni bir tümör öncelikle eski malignite ile ilişkilendirilir. Ancak günümüzde etkin tümör tedavisi ile özellikle yaşlı hastalarda ikinci primer maligniteler sık görülmektedir. Burada boyun lenf nodüllerine metastaz ile ortaya çıkan ve klinik olarak larinks karsinomasının nüksü açısından sorgulanan MHK sunulmuştur. Morfolojik ve immünfenotipik olarak nöroendokrin özellikler gösteren MHK, metastatik nöroendokrin neoplazilerden CK20 ve/ veya NFP perinükleer noktasal boyanma paterni ile ve skuamöz hücreli kanserden skuamöz belirteçlerin negatifliği ile ayrılır. SHK zemininde MHK gelişimi bildirilmiştir, ancak bu olguda lokalizasyonun farklı olması nedeniyle MHK'nin ikinci bir primer olarak geliştiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Larinks, Merkel hücreli karsinoma, Nazal kavite, Skuamöz hücreli karsinoma

EP-022 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL MALİGN TÜMÖRLER: 194 VAKANIN TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevinç İnan, Emre Barış, Sibel Elif Gültekin
Gazi Üniversitesi, Oral Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ankara'daki diş hekimliği fakültelerine müracaat eden 2000-2021 tarihleri arasında tek merkezden tanı alan oral malign tümörlerin göreceli sıklığını araştırmaktır.

Yöntem: Ankara'daki diş hekimliği fakültelerine müracaat eden, 2000-2021 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı laboratuvarında tanı alan oral kavitedeki malign tümörler retrospektif olarak değerlendirildi. Histolojik kesitler yeniden değerlendirilerek tanılar teyit edildi. Tümörler kategorize edilerek yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve lezyon boyutu kaydedilerek insidansları ortaya konuldu.

Bulgular: Laboratuvarımıza gelen toplam 25.388 biyopsinin 194'ünü (% 0.76) oral malign tümörler oluşturmaktadır. Bu vakaların 114 adedi insizyonel biyopsi (% 58.76) materyalidir (eksizyonel biyopsi: 66, rezeksiyon: 4, küretaj ve diğer: 10). Yaş ortalaması 55.06 olan hastalardaki (kadın:103, erkek:91) malign tümörlerin 162'si (% 83.50) oral mukozada (kadın:82, erkek:80), 32'si (% 16.50) kemik içinde (kadın:10, erkek:22) görülmektedir. En sık görülen oral malign tümör skuamöz hücreli karsinom (n=103, %53.09, kadın:50, erkek:53), ikinci en sık görülen oral malign tümör ise tükrük bezi malign tümörleri (n=38, %19.58, kadın:22, erkek:16) olarak tespit edildi. Tükrük bezi malign tümörlerinin en sık görülenleri ise mukoepidermoid karsinom (n=15) ve adenoid kistik karsinom (n=10) olarak tespit edildi. Skuamöz hücreli karsinom, en sık mandibuler dişeti (n=30, %29.12) ve bukkal mukozada (n=19, %18.44) görülmekteyken, malign tükrük bezi tümörleri en sık palatinal mukozada izlendi (n=15, %39.47). Kemik içerisinde en sık görülen oral malign tümör plasmasitom (n=7, %21.87, kadın:3, erkek:4) ve en sık görülen lokalizasyonu mandibula (n=5, %71.42) olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Malign tümörler oral kavitedeki diğer hastalıklara göre çok ender görülmektedir. Bulgularımız, en sık görülen oral malign tümörlerin oral mukozada skuamöz hücreli karsinom ve tükrük bezi maligniteleri, kemik içinde ise plazmasitom olduğunu ortaya koymuş olup literatürle uyumludur. Özellikle malign tümörlerden alınan insizyonel biyopsi materyallerinin değerlendirilmesinde klinisyen- patolog işbirliği kısa sürede doğru tanı için çok daha fazla önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral malign tümör, Oral patoloji, Skuamöz hücreli karsinom, Arşiv taraması, Tek merkezli çalışma

EP-023 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV MİKROPAPİLLER KOMPONENTİ BULUNAN MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ ADENOKARSİNOMU: FARKLI BİR HİSTOLOJİK VARYANT

Tuba Devrim, Adile Ferda Dağlı, Saniye Sevim Tuncer, Perihan Alsancak, Gözde Evcim Eker
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Tükürük bezi adenokarsinomu, genellikle agresif, glandüler diferansiyasyon gösteren ancak diğer tükürük bezi spesifik tiplerinin karakteristik özelliği olmayan nadir bir tümördür. Bu tümörde invaziv mikropapiller bileşenin varlığı nadir görülmekte olup, daha kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu durum, majör tükürük bezlerinde rapor edilmiş olsa da minör tükürük bezlerinde de novo ortaya çıkan vaka sayısı çok azdır.

Olgu: Uzun zamandır yüzde kitle şikayeti olan 69 yaşındaki erkek hastaya dış merkezde yapılan biyopside, adenokarsinom tanısı verilmiş ve hasta kliniğimize operasyon amaçlı yatırılmıştır. Frozena cerrahi sınır olarak gönderilen biyopsilerde boşluk içerisinde mikropapiller ve müsin içerisinde adenoid morfoloji oluşturan tümör izlendi. Frozen sonrası gönderilen bukkal kayıtlı sağ yanak materyaline yapılan kesitlerde; 6,5x5x3,5 cm ölçüsünde kesit yüzü gri-beyaz parlak görünümde, düzensiz sınırlı mukozadan deriye doğru uzanım gösteren tümöral lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede mukozal yüzeyde skuamöz epitel altıdan başlayıp deriye doğru infiltrasyon gösteren, arada minör tükürük bezlerini de saran, müsinöz stroma içerisinde glandüler yapılar ve boşluk içersinde mikropapila benzeri yapılar oluşturan, iri pleomofik veziküler nükleuslu yer yer nükeol belirginliği bulunan tümör izlendi. Tümörde yaygın lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon saptandı. İmmünhistokimyasal incelemede tümörde; CK7, CEA, EMA ve MUC5AC ile yaygın pozitif boyanma; GATA3, AR, MUC4 ve MUC2 ile fokal pozitif boyanma; B-katenin ile sitoplazmik pozitif boyanma, CK20, P40, P63, kalponin, SMA, S100, PAX8, GCDFP15, ER, CK5/6, P16, TTF1, Napsin A, CDX2 ve c-erb B2 ile negatif boyanma izlendi. Sağ boyun diseksiyonunda ekstranodal tümör invazyonu (2 mm'den fazla) da bulunan 6 adet metastatik, 5 adet reaktif lenf nodu (6/11), saptandı. Olgu, 'Adenokarsinom, NOS, yüksek derece' olarak raporlandı.

Sonuç: Minör tükürük bezi kaynaklı, invaziv mikropapiller komponenti bulunan adenokarsinom son derece nadir görülmektedir. Ayırıcı tanıda; metastatik adenokarsinoma, hibrid karsinoma ve polimorf düşük dereceli adenokarsinomun da bulunması gerekmektedir. Klinik öykü, radyolojik bulgular, tümör morfolojisi ve immünhistokimyasal boyanma bulguları kesin tanıyı koymada yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Tükürük bezi, Adenokarsinom, Mikropapiller, Ayırıcı tanı

EP-024 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

KULAK HELİKSİNDE NADİR BİR TÜMÖR, ANJİOLEİOMYOM; İKİ OLGU SUNUMU

Hülya Bilgi, Gamze Kulduk, Pınar Özay Nayır
SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kutanöz Anjiyoleiomyomlar (ALM), dermal kan damarlarının düz kas hücrelerinden kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir ve leiomyomların bir alt kümesidir. Genellikle yetişkin kadınlarda, alt ekstremitelerde gelişir. Tipik olarak dermiste, soliter, ten renkli, iyi sınırlı nodüller olarak görülür. Alt ekstremitelerde geliştiklerinde basınca karşı hassas ve ağrılı olduklarından klinik olarak kolayca tanınabilirler. Vakaların %10'undan azında ALM'ler baş/boyun bölgesinde ağrısız olarak gelişebilir, bu da klinik tanıyı daha da zorlaştırır. Biz bu bildirimizde ALM için nadir bir yerleşim yeri olan, kulak heliks yerleşimli, benzer klinik ve morfolojik özellikleri olan 2 adet ALM olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu: 1. Olgu; 63 yaşında erkek hastada 20 yıl önce sol kulak heliksinde ortaya çıkan, ağrısız, 1,2x0,8x0,7 cm ölçüde krem kahverenkli nodüler görünümde yumuşak kıvamlı biyopsi materyali histopatolojik inceleme amacıyla kliniğimize gönderildi.

2. Olgu; 42 yaşında erkek hastada 5-6 yıl önce sağ kulak heliksinde ortaya çıkan, ağrısız, 0,5x0,4x0,2 cm ölçüde krem kahverenkli nodüler görünümde yumuşak kıvamlı biyopsi materyali histopatolojik inceleme amacıyla kliniğimize gönderildi.

Her iki lezyon birbirine benzer özellikte olup; mikroskopik incelemede, orta ve derin dermiste yerleşmiş iyi sınırlı nodül şeklindeydi. Kalın duvarlı damarları çevreleyen, fasiküller oluşturan, eozinofilik sitoplazmalı ve puro şeklinde künt çekirdekli iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. İmmünohistokimyasal çalışmada, tümör hücrelerinin düz kas belirteçlerini, h-caldesmon, desmin ve SMA eksprese ettiği görüldü. Bu bulgular eşliğinde her iki hastaya da anjioleiomyom tanısı kondu.

Sonuç: Litaratürde kutanöz ALM vakalarının genellikle alt ekstremite yerleşimli olduğu ve vakaların çoğunun kadınlarda izlendiği bilinmektedir. Biz bu iki vakamızı, hem erkek cinsiyette hem de nadir yerleşim yeri olan kulak heliksinde görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Anjioleiomyom, Heliks anjioleiomyom, Kulak anjioleiomyom

EP-025 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR VE ATİPİK MENENGİOM BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Hülya Bilgi, Gamze Kulduk
SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör/hemanjiyoperisitoma (SFT/HPC), primer merkezi sinir sistemi (CNS) tümörlerinin <%1'ini oluşturan, sıklıkla 4-6. dekattaki yetişkinleri etkileyen fibroblastik tipte nadir bir mezenkimal tümördür. SFT/HPC, sıklıkla dura tabanlı ve iyi sınırlı olması sebebiyle radyolojik olarak menengioma benzer bulgular gösterir. SFT/HPC'da klinik davranışı belirleyen grade olup, grade I tümörler genellikle iyi prognozludur total rezeksiyon küratiftir ve çok nadiren nüks eder. Grade II SFT/HPC tümörlerde %60 oranında lokal rekürrens görülür, uzun süreli takiplerinde %20-30 oranında metastaz izlenebilir.

Menengiom; CNS'nin en sık görülen primer tümörüdür. Menengiomların da klinik seyri grade ilişkilidir. WHO Grade I menengiomlar, vakaların %7-25'inde; atipik menengiom (WHO derece II) vakaların %29-52'sinde tekrarlar. Histopatolojik ve radyolojik olarak benzerlik gösteren SFT/HPC ve menengiomun birlikteliği oldukça nadirdir. Literatürde bugüne kadar SFT/HPC ve menengiom birlikteliğine ilişkin üç rapor bulunmaktadır. Biz burada nadir görülen bir SFT/HPC ve menengiom birlikteliği vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 2 yıldır sağ gözde şişlik ve görme kaybı şikayeti olan 40 yaşında erkek hasta 2020 yılında soliter fibröz tümör tanısı almış. Eylül 2021 de çekilen kranial MR da olfaktör sulkus santral kesimde 16x12 mm, sağ orbita süperior kesimde 14x10 mm boyutunda 2 ayrı lokasyonda kitle saptanmış. Operasyon sonrasında beyaz renkli yumuşak kıvamlı 2 farklı lokalizasyondaki biyopsi materyalleri histopatolojik inceleme amacıyla kliniğimize gönderildi.

Mikroskopik incelemede; intraorbital kitle lezyonda; homojen, yuvarlak ila oval çekirdekleri olan, orta derecede pleomorfizm gösteren iğsi hücreli bir tümör görüldü. İntratümöral geyik boynuzu damarlara ve storiform paterne sahipti. İmmunhistokimyasal olarak bu hücreler STAT6 ve CD34 pozitifti. Olfaktör sulkus hizasındaki lezyon ise hipersellüler olup makronükleollü tümör hücrelerinden oluşmaktaydı. Bu hücreler immünhistokimyasal olarak progesteron ve EMA pozitifti. Bu bulgular eşliğinde hastaya eş zamanlı Soliter fibröz tümör/Hemanjioperistom (WHO Grade III) ve Atipik menengiom (WHO Grade II) tanısı kondu.

Sonuç: Literatürde bugüne kadar SFT/HPC ve menengiom birlikteliğine ilişkin bildiriler azdır ve biz de burada nadir görülen bir SFT/HPC ve meningiom birlikteliği vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Atipik menengiom, Soliter fibröz tümör, Atipik menengiom ve soliter fibröz tümör birlikteliği

EP-026 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

EP-027 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MİKZOGLOBULOZİS, NADİR GÖRÜLEN MUKOSEL VARYANTI

Gülfidan Öztürk
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

ÖZET

Giriş: Mukosel, oral kavitenin sık görülen benign yumuşak doku lezyonudur. Retansiyon mukoseli ve ekstravazasyon mukoseli olmak üzere 2 tipi mevcuttur. Daha sık izlenen ekstravazasyon mukoseli daha çok erişkinlerde, alt dudak yerleşimlidir. Morfolojik olarak musin içeren boşluk çevresinde granülasyon dokusu izlenir. Minör tükrük bezinin travmatik hasar sonucu oluşan duktus rüptürüne bağlı gelişen stromal reaksiyondur. Retansiyon mukoseli ise daha yaşlı hastalarda izlenmektedir, duktal obstruksiyona sekonder olarak gelişen gerçek bir kisttir. Mikroskopik incelemede musin dolu epitel ile döşeli kistik lezyon gözlenir.

Mikzoglobulozis, appendiks mukoselinin bilinen bir varyantıdır. Oral kavitede izlenen ekstravazasyon mukoselinde de mikzoglobulozis bildirilmiştir. Bu posterde ekstravazasyon mukoselinin nadir olarak izlenen varyantı sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta, KBB polikliniğine başvurmuştur. Patoloji bölümüne gelen materyalin makroskopik incelemesinde 1,3x0,8x0,5 cm boyutta bütünlüğü bozulmuş kistik lezyon izlenmektedir. Mikroskopik incelemede kist döşeyici epitel içermeyen fibrotik stroma ile çevrelenen kistik lezyon lümeninde ve duvar içerisinde eozinofilik globüler görünümde materyal dikkati çekmektedir. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede TTF1 ve PAX8 ile boyanma izlenmemiştir. CD68 ile duvarda izlenen globuler yapıların çevresinde makrofaj varlığı saptanmıştır. PAS ve Musikarmin ile globuler yapılarda musin yönünde boyanma izlenmiştir. Morfolojik bulgular ile olgu "ekstravazasyon mukoselinin, mikzoglobuler varyantı" olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Mukosel, oral kavitenin sık görülen nonneoplastik lezyonlarındandır. Travma sonucu oluşan ekstravazasyon mukosel daha yaygındır. Histolojik olarak submukozada granülasyon dokusu ile çevrelenen, döşeyici epitelyum içermeyen kistik lezyon izlenir. Mikzoglobulozis, mukoid materyalden oluşan opak inci benzeri globüllerin varlığı ile karakterize mukosel çeşitidir. Genellikle 2-3 mm çapındadırlar, balık yumurtası benzeri kümeler oluştururlar. Mikzoglobulozis, ilk olarak 1914 yılında von Hansemann tarafından mukosel varyantı olarak tanımlanmıştır. Miksoglobulozun kesin etiyolojisi ve patogenezi bilinmemektedir. 2011 yılında Paramela ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre düşük rekürrens oranı nedeni ile diğer mukosel tipleri ile karşılaştırıldığında daha iyi prognoza sahip olduğu bildirilmiştir. Klinik olarak aşikar anlamlı olmamasına rağmen, miksoglobuloz nispeten nadir görülmesi nedeniyle dikkate değer bir fenomen olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikzoglobuloz, Oral kavite, Mukosel

EP-028 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZAL KAVİTEDE BASOLOİD SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM

Gizem Akkaş Akgün[1], Figen Aslan[1], Fatih Topuz[2], Ayşe Nur Değer[1], Mehmet Hüseyin Metineren[1], Ömer Yalçın[1]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Giriş: Bazaloid skuamöz karsinom (BSHK), son yıllarda tanımlanmış olan üst aerodigestif traktta yerleşim gösteren bir skuamöz hücreli karsinom varyantıdır. Baş boyun bolgesinde çoğunlukla hipofarenks, dil tabanı, tonsil ve larinksin supraglottik bölgesinde görülmektedir. Nazal kavite ve paranazal sinüslerden kaynaklanan BSHK nadiren bildirilmiştir

Olgu: 42 yaşında kadın hastadan nazal tabanı tutarak vestibule uzanın gösteren deksruktif kitleden ilk olarak insizyonel biopsi tarafımıza gonderildi. İnsizyonel biopsi de basalod skuamoz diferansiasyon gösteren malign epitelyal tümör tanısı verildi. Eksizyonunda ise 2,5 cm çapta yüzeyi ülsere etmiş, kirli sarı beyaz renkli tümöral lezyon görüldü. Histolojik olarak, tümör hyalinize stromaya sahip lobüler, solid, trabeküler ve kribriform paternde olup skuamoz ve basaloid farklılaşma gostermekteydi ve oldukca invaziv gorunumdeydi. Tümör hücreleri daha cok periferde palizadlasma gosteren pleomorfik, hiperkromatik, basofilik, yuvarlak çekirdekli, belirgin nükleollere sahip bazaloid görünümlü hücreler ve açık görünen sitoplazmaya sahip geniş eozinofilik sitoplazmaya sahip skuamoz hücrelerden oluşmaktaydı. Atipik formlarda iceren mitotik figürler ve nekroz da (komedo tipte) görüldü. Skuamöz farklılaşma odakları tek hücre keratinizasyonu ve hücreler arası köprüler seklindeydi. Komşu alanlarda intraepitelyal displazi de yer yer mevcuttu. EMA, pankeratin, CK7, p63, Berep4, vimentin, HMWCK pozitifliği, nöroendokrin markırların negatifligi ve basaloid kompenentin %50'nin üzerinde olması ayırıcı tanıda önemli olan ozellikleriydi.

Sonuç: Basaloid skuamoz hücreli karsinom, konvansiyonel skuamöz hücreli karsinomun (SHK) oldukça nadir ve daha agresiv seyirli varyantidir. HPV ve EBV ile ilişkisi bildirilmistir. Ayırıcı tanıda en çok SHK ile karisir. P63, Ki67, Berep4ün daha diffüz boyanması, CK7, HMWCK, vimentin pozitifliği ve basoloid kompenentin belirginligi SHK ile ayirici tanısında önemlidir. Sıklıkla erkeklerde ve ileri yasda gorulur. Vakaların çoğu lokal rekürrens ve uzak metastaza bağlı olarak kaybedilmektedir

Anahtar Kelimeler: Skuamoz hücreli karsinom, Basoloid, Nazal kavite

EP-029 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİLDE LENFANJİOMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Selim Arvas, Zehra Akman İlik, Ümmügülsüm Tunçtürk, Ayşe Öter Almalı, Bilal Tunçtürk
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Giriş: Lenfanjiomlar, genellikle baş ve boyunda ortaya çıkan lenfatik sistemin konjenital tümörleridir. Lenfanjiyomların başlangıcı doğumda ya da yaşamın ilk iki yaşında gelişir. Erişkinlerde nadirdir. Dil tutulumu nadirdir. Klinik olarak görünür bir kitle, konuşma bozukluğu, çiğneme zorluğu ve hava yolu obstrüksiyonuna neden olan makroglossi olarak ortaya çıkabilirler. Dildeki lenfanjiomlar genellikle yüzeyeldir ve kistik

görünüme sahiptir. Lenfangiomlar histolojik olarak endotelyal hücrelerle döşeli farklı boyut ve şekillerde lenfatik kanallardan oluşur. Boyut ve şekillerine göre sınıflandırabilirler. Kavernöz lenfanjiomlar esas olarak dilate damarlardan oluşur, kılcal lenfanjiomlar kılcal damar büyüklüğünde damarlara sahiptir ve büyük, kist benzeri boşluklar kistik lenfanjiomların karakteristiğidir. Lenfanjiomlar histolojik olarak kavernöz veya kapiller hemanjiyom gibi diğer vasküler bozukluklardan ayırt edilmelidir. İmmünhistokimyasal olarak CD31, CD34 ve Podoplanin ile boyanma gösterirler.

Olgu: 23 yaşında bayan hasta dilde büyüme, yutma güçlüğü, yara şikayeti ile kliniğe başvuruyor. Yapılan fizik muayenede dil sağ taraf posteriorda orta hattı geçmeyen latarale uzanmayan yaklaşık 1 cm çapında dilden kabarık üzeri siyah mor renkte lezyondan biyopsi alındı. Lezyonun makroskopik incelemesinde bej bordo renkte olup histopatolojik incelemede epitelin hemen altında ince endotel hücreleri ile döşeli içinde yer yer proteinöz sıvı izlenen kistik boşluklar görüldü. Yapılan immünhistokimyasal incelemede CD31, CD34 ve Podoplanin ile endotel hücrelerinde boyanma izlendi. Olguya mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile lenfanjiom tanısı koyduk.

Sonuç: Lenfanjiom, lenfatik kanalların konjenital bir malformasyonudur. Lenf damarlarının proliferasyonu ile karekterize neoplastik olmayan hamartomatöz lezyonlardır. Lenfanjiomlar nispeten nadirdir ancak baş ve boyunda sık izlenir. Deride sık görülse de, çoğunlukla dilin dorsalinin üçte ikisini etkileyen intraoral lezyonlar da seyrek değildir. Dudaklar, yanak mukozası, yumuşak damak ve ağız tabanı diğer oluşum yerleridir. Baş boyun lenfanjiomları genellikle doğumda ya da iki yaşında gelişen nadir konjenital tümörlerdir. Bizim olgumuz yetişkin hasta olduğu için nadir olgu sunumu olarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dil, Lenfanjiom, Hamartom

EP-030 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR OLGU SUNUMU: ORAL KAVİTEDE VERRÜSİFORM KSANTOM

Mehmet Selim Arvas[1], Zehra Akman İlik[1], Fatma Ayaz Yalınkılıç[2], Ayşe Öter Almalı[1], Elif Kolay Bayram[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van
[2]SBÜ. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van

ÖZET

Giriş: Verrüsiform ksantom esas olarak iltihaplı oral epitelde nadir görülen benign bir epitelyal lezyondur. Etyolojisi net olarak bilinmemektedir. Lezyon daha çok erişkin kadınlarda görülmektedir. Vakaların çoğu diş eti ve sert damak dahil oral kavitede bildirilmiştir. Deride ve anogenital mukozada oluşan nadir ekstraoral Verüsiform ksantomlar da bildirilmiştir. Oral verrüsiform ksantom asemptomatik, soliter, keskin sınırlı ve hafif kabarık, iyi sınırlı papiller, granüler veya verrüköz yüzeyli, kırmızı veya pembe renkli bir plak olarak kendini gösteren HPV ilişkisiz reaktif lezyonlardır. Yüzeyi papiller benzeri kabarıklık gösterdiğinden verrüsiform terimi kullanılmaktadır. Klinik olarak papillom, kondilom veya erken kanser şüphesi oluşturabilmektedir. Mikroskopik olarak, karakteristik histolojik bulgu, atipi izlenmeyen düzenli akantotik skuamöz epitel reteleri arasında köpüksü makrofajların belirgin birikimidir. CD68 ile köpüksü makrofajlarda boyanma izlenir.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta diş etinde ağrı şişlik, ve sertlik şikayeti ile kliniğe başvuruyor. Yapılan fizik muayenede gingivada şişlik, kabarıklık ve sertlik izlenmiş olup biyopsi örneği alınmıştır. Makroskopik olarak 0,2 cm çapında bej renkte olduğu izlenen doku örneğinin histopatolojik incelemesinde akantotik epitelin rete ridgeleri arasında içerisinde lipid benzeri materyal içeren çok sayıda köpüksü makrofajların birikimi izlendi. Yapılan CD68 ile köpüksü makrofajlarda boyanma izlendi. Mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile birlikte olguya Verrüsiform ksantom tanısını koyduk.

Sonuç: Oral kavitenin verrüsiform ksantomu, ilk olarak 1971'de Shafer tarafından tanımlanan, nadir görülen reaktif bir lezyondur. Mukoza epiteli altında lipidle yükle makrofajların birikimi sonucu oluşan, dermal ksantomun anoloğu olarak kabul edilen hiperplastik bir lezyondur. Hiperlipidemi, diyabet gibi metabolik hastalıklarla ilişkili bulunmamıştır. Fakat lupus eritematozus, liken planus, greft versus host hastalığı, nörofibromatozis ve skuamöz hücreli karsinomu gibi hastalıklara eşlik ettiği raporlanmıştır. Verrüsiform ksantom tedavisi eksizyon olup nüks çok nadir olup malign transformasyon izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Verrüsiform ksantom, Oral kavite, Hiperplastik

EP-031 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR OLGU SUNUMU: GÖZ KAPAĞINDA PLEOMORFİK ADENOM

Bilal Tunçtürk, Ümmügülsüm Tunçtürk, Zehra Akman İlik, İbrahim Aras, Mehmet Selim Arvas
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Giriş: Pleomorfik adenom (Benign mikst tümör) erişkinlerde ve çocukluk çağında tükürük bezinin en sık görülen neoplaz-

mıdır. 2'ye bir oranında kadın baskınlığı vardır ve en sık 4. dekadda görülmektedir. Parotis bezi vakaların %80'ine yakın bir oranla en sık tutulan organ olup submandibular bez %10 oran ile takip etmektedir. %5-10 vaka da ise minör tükrük bezlerinin bulunduğu dudak, damak, nazal kavite, paranazal sinüsler, larinks, trakea ve tiroidde görülmektedir. Göz kapağı yerleşimli Pleomorfik adenom oldukça nadir bir lokalizasyon olduğu için olguyu sunuyoruz.

Olgu: 40 Yaşında erkek hasta, sol göz kapağında medial kantusa yakın bölgede şişlik şikayetiyle hastanemiz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi polikliniğine başvurdu. Lokalizasyon sebebiyle ince iğne aspirasyon sitolojisi yapılamadı. Kitle total olarak eksize edildi. Makroskopide 1,5x1,2x1,2 cm ölçüsünde bej renkte nodüler görünümde doku parçası görüldü. Mikroskobik incelemede; epitelyal, myoepitelyal ve stromal komponentlerden oluşan mikst neoplazi izlendi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede Epitelyal komponentte; PANCK (+), Cam5.2 (+,Fokal), CK7 (+, Fokal); Myoepitelyal komponentte; S100 (+), SOX10 (+), P40 (+), P63 (+), Aktin (+, zayıf), GFAP(-), Kalponin (-) olarak görüldü. Kİ67 proliferasyon indeksi %5 olarak değerlendirildi. Mevcut histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile Pleomorfik adenom tanısı kondu.

Sonuç: Pleomorfik adenom, epitelyal, myoepitelyal ve stromal komponentlerden oluşan benign mikst bir tümördür. Nadiren benign olarak metastaz yapabilir ve ya %5 oranında malign mikst tümöre dönüşebilir. Bu sebeple primer eksizyonun yeterliliği ve temiz cerrahi sınırlar önemlidir.

Sonuç olarak Pleomorfik adenom göz kapağındaki lezyonlar arasında oldukça nadir olarak görülsede ayırıcı tanılarda akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, Mikst tümör, Pleomorfik adenom

EP-032 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ADÖLESAN DÖNEMDE GİNGİVADA İNFLAMATUAR PAPİLLER HİPERPLAZİ: OLGU SUNUMU

Ümmügülsüm Tunçtürk[1], Fatma Ayaz Yalınkılıç[2], Zehra Akman İlik[1], Bilal Tunçtürk[1], Ayşe Öter Almalı[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van
[2]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van

ÖZET

Giriş: İnflamatuar papiller hiperplazi (IPH), oral mukozanın iyi huylu bir lezyonudur. Olguların 2/3 ü orta-ileri yaş kadın hastalardan oluşmaktadır. Genellikle damak ve lingual mandibular gingivada görülür. Genellikle protez kullananlarda bulunur, ancak maksiller protez kullanım öyküsü olmayan hastalarda da bildirilmiştir. Kötü adapte protezler, kötü oral hijyen, ağızdan soluma protezin daimi olarak takılması ve kandidiazis gibi nedenler etiyolojide rol almaktadır. Klinik olarak çoklu kırmızı polip benzeri çıkıntılar şeklinde kendini gösterir. Mukoza epitelinde akantoz, yüzeye doğru papiller yapılar ve epitelin altına doğru psödoepitelyomatöz hiperplazi alanları vardır. Subepitelyal alanda kollojenize stroma içerisinde kronik inflamatuar hücreler görülür.

Olgu: 14 yaşında kadın hasta diş etinde oluşan küçük kabarıklıklar nedeniyle üniversitemiz Diş Hekimliği Fakültesine başvurdu. Yapılan incelemede Papiller hiperplazi ön tanısı ile eksizyon yapıldı. Kliniğimizdeki histopatolojik incelemede mukoza epitelinde akantoz, yüzeye doğru papiller kabarıklık ve subepitelyal alana doğru psödoepitelyomatoz uzantılar izlendi. Displazi görülmedi. Subepitelyal alanda kronik inflamatuar hücre infiltrasyonu dikkati çekti. Yapılan immünhistokiyasal incelemede HPV ile boyanma izlenmedi. Olgu İnflamatuar papiller hiperplazi şeklinde raporlandı.

Sonuç: İnflamatuar papiller hiperplazi nadir görülen benign bir lezyondur. Birçok histolojik incelemeye göre inflamatuar bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir. Ayırıcı tanıda inflame skuamöz papillom, HPV ilişkili papiler lezyonlar, kondilom ve verrüköz karsinom akılda tutulmalıdır. Eğer etken protez ise erken dönemde protezin uzaklaştırılması ve uygun bir protezin takılması ile gerileme beklenir. İleri olgularda lezyonda gerileme olmaz. Lazer ablasyon veya eksizyon ile lezyon tedavi edilebilir.

Genellikle orta-ileri yaş ve protez kullanan hastalarda görüldüğünden olgumuz yaşı göz önünde bulundurarak literatüre katkı sağlıyacağını düşünerek olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Gingiva, İnflamatuar papiller hiperplazi

EP-033 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİSTE TÜKÜRÜK BEZİ DUKTUS KARSİNOMUNA EŞLİK EDEN OSTEOKLAST BENZERİ DEV HÜCRELİ TÜMÖR

Neslihan Berker[1], İsmail Bilgin Güleç[1], Melek Büyük[1], Hafize Özdemir[1], Doğu Vurallı Bakkaloğlu[1], Bora Başaran[2], Mine Güllüoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tükürük bezinin osteoklast benzeri dev hücreli tümörü, kemikte görülen dev hücreli tümör ile benzer histomorfolojik

özellikler sergileyen oldukça nadir bir tümördür. En sık parotis bezinde ve önemli bir kısmı karsinomatöz komponent ile birlikte görülmektedir.

Olgu: Sol yanakta 3 aydır ele gelen 3 cm çaplı kitle saptanan 63 yaşındaki erkek hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Sitolojik incelemede, tubuler ve asiner yapılar oluşturan, nükleer özellikleri yüksek gradlı karsinom ile uyumlu hücreler görülmesi üzerine hastaya sol parotidektomi ve level 2A-2B lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede, cerrahi sınıra 1 mm uzaklıkta, kanamalı alanlar ve kistik yapılar içeren, sınırları düzensiz, krem-sarı renkte tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, infiltratif sınırlı, yaygın perinöral invazyonlar gösteren, duktal, kribriform ve komedonekrozlu kistik yapılar oluşturan karsinom alanları görüldü. Bunun yanı sıra, oval-yuvarlak şekilli, yer yer iğsi ve bizar hiperkromatik nükleuslu, değişken miktarda sitoplazmalara sahip mononükleer hücrelerden ve osteoklast benzeri multinükleer dev hücrelerden oluşan ikinci bir komponent saptandı. İmmünhistokimyasal incelemede, karsinomatöz komponentte GATA3 ve EMA ile kuvvetli, Androjen reseptörü ile zayıf immünreaksiyon görüldü. Dev hücreli komponentte multinükleer hücrelerde ve mononükleer hücrelerin bir kısmında CD68 pozitif olup, mononükleer hücrelerin bir kısmında EMA ile pozitif reaksiyon izlendi. Bulgular ile tükrük bezi duktus karsinomu ve eşlik eden osteoklast benzeri dev hücreli tümör tanısı konuldu. Toplam 15 adet lenf gangliyonunun 8'inde karsinom komponentinden oluşan metastaz saptandı. Hasta adjuvan kemoradyoterapi aldıktan sonra yakın takibe alındı. Postoperatif 6. ayında lokal nüks veya metastatik hastalık lehine bulgu saptanmadı.

Sonuç: Tükrük bezinin dev hücreli tümörü literatürde şimdiye kadar 26 vakada tanımlanmış olup, histogenezi ve malignite potansiyeli tartışmalıdır. Bu tümör, tükrük bezi tümörlerinin 2022 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında yer almamaktadır. Genellikle çeşitli karsinom komponentleri ile birlikte görüldüğünden bu nadir antitenin bilinmesi hem İİAB'lerinde ayırıcı tanıları belirlemek, hem de eksizyon materyallerinde tümörün farklı bölgelerinden çok sayıda örneklemeler yapılması gerekliliği konusunda farkındalık açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Osteoklast benzeri dev hücreli tümör, Dev hücreli tümör, Tükrük bezi duktus karsinomu, Parotis

EP-034 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

EKTOPİK TÜKÜRÜK BEZİNDE LOKALİZE PAPİLLER ONKOSİTİK KİSTADENOM; NADİR BİR OLGU

Sergen Yağcı, Eda Yılmaz Akçay, Merih Tepeoğlu, Gonca Özgün, Binnaz Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Papiller onkositik kistadenom (POK), tükürük bezinin oldukça nadir görülen, onkositik epitel ile döşeli luminal papiller projeksiyonları olan iyi huylu kistik bir tümörüdür. Sıklıkla minör tükürük bezlerinde ve nadiren de parotis bezinde görülür. Çoğunlukla tek bir kist olarak ve nadiren multikistler şeklinde ortaya çıkar. Biz nadir bir lokalizasyonda ve ektopik tükürük bezinde görülen POK vakasını ayıcı tanılarıyla birlikte literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: İki yıldır devam eden boyunda şişlik ve boğazda takılma hissi şikayetleriyle kliniğe başvuran 70 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ boyun level 2 seviyesinde yaklaşık 2 cm çapında, yumuşak kıvamlı, sınırları belirsiz kitle lezyonu saptanmıştır. Bilgisayarlı tomografide sternokleidomastoid kas laterali anteriorunda, submandibular düzeyde, 3x1,7 cm boyutlarında ince duvarlı, brankial kleft kisti ile uyumlu olduğu düşünülen kistik lezyon görülmüştür. Her iki parotis bezi ve submandibular bez simetrik ve intakt izlenmiştir. Cerrahi eksizyon yapılan lezyonun makroskopik incelemesinde sarı-pembe renkli, luminal yüzeyi düzgün görünümde 4x2x0,5 cm boyutlarında uniloküle kistik doku izlenmiştir. Mikroskopik incelemede veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalı, kuboidal-kolumnar epitel hücreleriyle döşeli intraluminal papiller projeksiyonlara sahip iyi sınırlı kistik lezyon görülmüştür. Kist komşuluğunda seröz asini ve arada adipöz dokudan oluşan tükürük bezi izlenmiştir. Olgu ektopik tükürük bezinde gelişen POK olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Kistadenomlar histopatolojik olarak karakteristik görünüme sahip olmakla birlikte tükürük bezi lezyonlarının kompleks olması ve histomorfololojik çeşitliliği nedeniyle, lokalizasyona göre intraduktal papillom, kistadenokarsinom, düşük dereceli mukoepidermoid karsinom, Warthin tümörü ve çelitis glandularis ile ayırıcı tanı yapılması gereklidir. Genellikle yavaş büyüyen bir kitle olarak ortaya çıkan, benign bir tümör olan POK ektopik lokalizasyonda literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Rekürrens nadirdir ve temel tedavi basit cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Ektopik tükürük bezi, Papiller onkositik kistadenom, Benign neoplazm

EP-035 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİNİN SEKRETUAR KARSİNOMU; İKİ OLGU SUNUMU

Sergen Yağcı[1], Eda Yılmaz Akçay[1], Merih Tepeoğlu[1], Alev Ok Atılgan[1], Ömer Günhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]TOBB ETÜ Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Önceden meme analoğu sekretuar karsinom olarak adlandırılan tükürük bezinin sekretuar karsinomu (SK) düşük histolojik dereceli bir tümördür. Genellikle erkeklerde ve parotis bezinde görülürler. Histopatolojik özellikler, immünohistokimyasal profil, memenin sekretuar karsinomununa benzer ve oldukça spesifik bir genetik translokasyon olan ETV6-NTRK3'ü paylaşırlar. SK'un ayırıcı tanısı düşük dereceli mukoepidermoid karsinom, adenokarsinom-NOS ve asinik hücreli karsinomdur. Biz burada her ikisi de parotis bezi yerleşimli olan ve birisi 15 ay sonrasında rekürrens gösteren iki adet SK olgusunu ayırıcı tanıları ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: Sağ parotis lokalizasyonunda kitle ile kliniğe başvuran 62 yaşında erkek ve 50 yaşında kadın hastanın her ikisine de parotidektomi, birine ayrıca sağ boyun diseksiyonu yapılmıştır. Çıkarılan lezyonların makroskopik incelemesinde kapsülsüz, çevreden genellikle iyi sınırla ayrılan, lobüle konturlu, beyaz renkli, solid tümöral kitle oldukları görülmüştür. Histopatolojik incelemede mikrokistik gelişim paternine sahip, iyi sınırlı tümöral doku izlenmiştir. Glandüler boşluklarda eozinofilik homojen salgı materyali görülmüştür. Tümöral doku, yuvarlak veziküler nükleuslu, belirgin küçük nükleollü, soluk pembe geniş sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşmaktadır. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri, CK7, CK8/18, S100, mammaglobin, GCDFP15 ve vimentin ile diffüz kuvvetli boyanma göstermiştir.

Sonuç: SK, morfolojik ve moleküler olarak iyi tanımlanmış bir tükürük bezi neoplazmıdır. Genelikle iyi klinik prognoza sahiptirler, lokal lenf nodu metastazı ve çok nadiren de uzak metastaz gösterebilirer. SK'ın diğer tümörlerden ayırıcı tanısı, klinik davranış farklılıkları nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Parotis bezi, Sekretuar karsinom, Meme analoğu sekretuar karsinom

EP-036 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MAKSİLLAR SİNÜS KAYNAKLI ONKOSİTİK SİNONAZAL PAPİLLOMA; OLGU SUNUMU

Shabnam Mustafayeva, Eda Yılmaz Akçay, Leyla Hasanaliyeva, Merih Tepeoğlu, B. Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Onkositik sinonazal papillomalar (OSP) nazal kaviteyi ve paranazal sinüzleri döşeyen "Schneiderian" epitelden gelişen Schneiderian papillomların en nadir görülen alt tipidir. Bu çalışmada bir OSP olgusunu ayırıcı tanıları ile birlikte ve literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Horlama ve uyku apnesi şikayeti ile kliniğe başvuran 56 yaşında erkek hastanın yapılan endoskopik muayenesinde bilateral nazal pasajlarda polip ile dolu olduğu görülmüştür. Bilgisayarlı tomografide sol maksiller sinüs kaynaklı, osteomeatal ünite ve konkalara uzanan, nazal hava pasajını oblitere eden ve sol maksiller sinüs havalanmasını ileri derecede azaltan polipoid yumuşak doku görünümleri saptanmıştır. Bilateral polipler endoskopik olarak rezeke edilmiştir. Dokuların makroskopik incelemesinde yumuşak, pembe krem renkli, serebriform mukozal yüzeye sahip polipoid lezyonlar izlenmiştir. Histomorfolojik incelemede predominant ekzofitik, yer yer inverted büyüme paternine sahip, psödostratitifiye, hücre sınırları belirgin kübik - kolumnar şekilli hücrelerle döşeli fibrovasküler kora sahip polipoid yapılardan oluşan lezyon izlenmiştir. Hücrelerin belirgin eozinofilik sitoplazması ve küçük hiperkromatik nüklesları mevcuttu. Bu histomorfolojik özellikler lezyonu inverted papilloma, ekzofitik sinonasal papilloma, sinonasal inflamatuar papilloma ve düşük dereceli papiller adenokarsinomadan ayırımda yardımcı olmuştur. Epitel içinde, Rhinosporodiosis ile karışabilecek nötrofilik mikroabselerin yanısıra intraepitelyal kistler de izlenmiştir. Ancak herhangi bir mikroorganizma saptanmamıştır. Bu bulgularla olgu OSP olarak raporlanmıştır. Kontralateral lezyon ise sinonasal inflamatuar polip olarak raporlanmıştır.

Sonuç: OSP çok sık görülmemekle birlikte rekkürens ve malign transformasyon riskine sahip lezyonlardır. Paranazal sinüslerde uzun süreli devam eden kitlelere yaklaşımda bu göz önünde bulundurulmalı, histopatolojik olarak incelenmeli ve benign ve malign lezyonlardan ayırımı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Maksiller sinüs, Onkositik sinonazal papillom, Schneiderian papillom

EP-037 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MAKSİLLER KEMİKTE ODONTOJENİK MİKSOMA; NADİR BİR OLGU

Shabnam Mustafayeva, Eda Yılmaz Akçay, Pelin Bayık, Aynura Zeynelova, B. Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş. Odontojenik miksoma (OM) çenenin nadir görülen, genellikle asemptomatik, yavaş büyüyen, benign ancak lokal agresif bir tümörüdür. Tüm odontojenik tümörlerin %1-17,7'sini oluşturur. Deri, kalp ve baş-boyunun diğer alanlarında da miksoma görülebilir ancak sadece OM, odontojenik ektomezenşimden gelişir. Mikroskobik olarak dental pulpa ve foliküler bağ dokuyu taklit ederler. Bu çalışmada maksillada lokalize bir OM olgusunu ayırıcı tanıları ile birilkte sunmayı amaçladık.

Olgu: Kliniğe, 3 yıldır devam eden, ara sıra ağrılı olan, sağ üst çenede şişlik şikayeti ile başvuran 29 yaşında kadın hastanın ortopantogramında 13-17 no'lu dişler arasında multiloküler radyolusen lezyon saptanmıştır. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde ise maksiller kemikte sağda maksiller sinüsü dolduran, içerisinde gömülü dişe ait görünümün da izlendiği, sağ üst çenedeki diş köklerine uzanımı bulunan ekspansil kitle lezyonu görülmüştür. Radyolojik ön tansısı fibröz displazi olan lezyona tanısal amaçlı yapılan biyopsi sonucunda gevşek miksoid stroma içinde atipi ve mitoz içermeyen, iğsi hücrelerden oluşan ve içinde kemik trabekülleri bulunan lezyon, radyolojik veriler eşliğinde miksoma ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Daha sonra yapılan sağ hemimaksillektomi mateyalinde; maksiller kemik medullasını tamamen doldurup korteksi incelten, gömülü diş ve diğer diş köklerini de çevreleyen; beyaz-gri renkli, jelatinöz görünümde 6x3x2,5 cm ölçülerinde tümöral lezyon izlenmiştir. Histopatolojik incelemede; az miktarda ince kollagen lifler, konjesyone kapiller yapılar içeren hiposellüler miksoid stroma içinde ovoid, iğsi nükleuslu, stellat - iğsi şekilli hücre proliferasyonundan oluşan kapsülsüz OM ile uyumlu tümör izlenmiştir. Hücrelerde atipi ve mitoz saptanmamıştır. Hastanın 5 yıllık izleminde nüks saptanmamıştır.

Sonuç: lokal agresiftirler ve nüks kapasitesine sahiptirler. Bu nedenle klinikopatolojik korelasyon ile birlikte doğru histopatolojik tanı ve geniş cerrahi eksizyon önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik miksoma, Çene kemikleri, Maksilla

EP-038 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZAL KONDROMEZENKİMAL HAMARTOM; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Edem Ziadinov, Eda Yılmaz Akçay, Pelin Bayık, Leyla Hasanaliyeva, B. Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Nazal kondromezenkimal hamartom (NKMH) özellikle pediatrik yaş grubunda, sinonazal bölgenin nadir görülen benign tümörüdür. Bu çalışmada karakteristik histomorfolojik özellikleri, ayırıcı tanısı ile birlikte NKMH olgusunu literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Sekiz yaşında kız çocuğu, yaklaşık bir yıldır devam eden aralıklı epistaksis ve sol burundan nefes alamama şikayeti ile kliniğe başvurmuştur. Özgeçmişinde adrenal nöroblastoma ile parsiyel adrenal yetmezliği olan hasta oral kortikosteroid tedavisi almaktadır. Endoskopik muayene sonucunda antrokoanal polip, anjiofibroma ve inverted papilloma ayırıcı tanıları düşünülmüştür. Bilgisayarlı tomografi ile 48x40 mm boyutlarında septuma yapışık ancak kemik destruksiyonu yapmayan nazal kitle saptanmıştır. Endoskopik eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesinde, belli belirsiz noduler görünüme sahip, beyaz renkli polipoid lezyon izlenmiştir. Lezyon mikroskopik olarak, solunum epiteli ile çevrili, ince kollajen lifleri ve fokal kıkırdak yapıları içeren stromada disorganize dağılım gösteren benign iğsi hücre proliferasyonundan oluşmaktadır. Arada stromada miksoid değişiklik, seyrek küçük damarlar, sinir lifleri ve dilate kistik boşluklar görülmüştür. Hücresel atipi, nekroz ve mitoz saptanmamıştır. İmmünohistomyasal olarak iğsi hücreler kas belirteçleri (SMA, desmin ve myogenin) ile negatiftir. Ki-67 ile proliferasyon indeksi < %1. Bu bulgularla NKMH tanısı verilmiştir.

Sonuç: NKMH, klinik olarak diğer benign ve malign lezyonları taklit edebilen, üst solunum yollarının benign tümörüdür. Uygun tedavi yaklaşımı için doğru tanı önemli olup lezyonun histopatolojik olarak incelenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kondromezenkimal hamartom, Sinonazal bölge, Benign neoplazi

EP-039 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA: TÜKÜRÜK BEZİNİN SEKRETUAR KARSİNOMU

Sema Köse[1], Mehmet Hüseyin Metineren[1], Nilüfer Kadıoğlu[1], Sercan Şimşek[1], Seçkin Akbal[2], Buğra Subaşı[2]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Giriş: Tükürük bezinin sekretuar karsinomu nadir görülen low grade bir neoplazidir. Memenin sekretuar karsinomuna morfolojik ve immunhistokimyasal (IHK) olarak benzerdir. Morfolojik ve IHK olarak asinik hücreli tümör başta olmak üzere diğer benzer morfolojideki tanılardan ayrılır. Tümörün cerrahi sınırı negatif eksizyonu ile prognozu iyidir.

Olgu: 19 yaşında kadın hasta sağ kulak lobulunun altında ele gelen hareketsiz kitleyi farkederek kliniğe başvuruyor. Usg ve ince iğne aspirasyonu yapılan hastanın aspirasyon biyopsisinde papiller fragmanlar onkositik hücre tabakaları, köpüksü ve vakollu ezoinofilik sitoplazmalı hücreler yanı sıra fokal nükleer atipi ve kristalin materyal de izlenerek malignite ekarte edilemiyor ve total eksizyon öneriliyor.

Usg takiplerinde 6 ayda 19.5 mm den 23 mm e çapa ulaşan kitle lezyona sağ parotidektomi uygulanarak tarafamıza gönderiliyor. 4,5x4x2,5 cm boyutlarında gri-sarı renkli sağ parotis

bezi rezeksiyon materyalinde 2,3 cm çapında kistik vasıfta lezyon izlendi.

Mikroskopik olarak normal tükürük bezleri yapısından fibröz bir kapsül benzeri yapı oluşturularak sınırlandırılmaya çalışılmış daha eozinofilik bir ada dikkati çekti. Bu ada ilk bakışta acaba bir tiroid dokusu izlenimi verse de kapsül benzeri yapı yer yer infiltre edilmiş hatta kapsül dışı normal tükürük bezi dokusuna invazyon göstermişti. Tümörün tamamında makro ve mikro boyutlarda kristal-kolloid benzeri eozinofilik sekret içeriği dikkati çekti. Lezyonun farklı alanlarında papiller, asiner benzeri ve daha solid alanlar izlendi.

Büyük büyütme alanında sitoplazmik sınırları belirsiz, eozinofilik sitoplazmalı, oval-yuvarlak nükleuslu hücreler gözlendi. Hücrelerin bazıları vakuollü sitoplazmalı ve nükleol belirginliği olan hücreler olup hafif pleomorfizm dikkati çekti. Mitoz yok sayılacak kadar az izlendi.

Geniş IHK panelinimizin en önemlileri mamaglobin, GATA-3, CK7, S100, SOX-10 pozitif ve DOG-1, P40, P63, TTF-1, tiroglobin negatif gelerek benzer histomorfolojiye sahip ön tanılar arasından sekretuar karsinom tanımızı vermeye yardımcı oldular.

Sonuç: Tükürük bezlerinde nadir görülen ve morfolojik olarak başka karsinomlar ile karışan fakat low grade olması ve prognozunun iyi gitmesi ile diğerlerinden mutlaka ayrılması gereken sekretuar karsinomu akılda tutmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parotis bezi, Sekretuar karsinom, Düşük dereceli neoplazi

EP-040 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SMARCB1 KAYBI OLAN İNDİFERANSİYE SİNONAZAL KARSİNOM

Cansu Zekiye Mezdeği[1], *Özlem Canöz*[1], *Kerem Kökoğlu*[2]
[1]Erciyes Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Amaç: İndiferansiye sinonazal karsinom karakteristik ve agresif seyirli bir karsinomdur. 2014 yılında yapılan 2 farklı bağımsız çalışmada nükleer SMARCB1 ekspresyonunun kaybı ile karakterize edilen bir sinonazal karsinom varyantını tanımladılar.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta 3 aydır devam eden koku kaybı ve 1 aydır ara ara görülen burun kanaması şikayetiyle hastanemizin Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvurdu. Yapılan kontrastlı paranazal sinüs BT incelemesinde sol nazal kavite düzeyinden sol etmoid sinüse, sol maksiller sinüse ve posteriorda koanaya uzanan yaklaşık 40x26x42 mm ölçülerinde heterojen kontrastlanan kitle lezyonu izlendi. Makroskopik olarak parçalı, bej renkli, yumuşak kıvamlı topluca 1.8x1.3x0x8 cm'lik dokuların tamamı örneklendi. Mikroskopik incelemede, küçük büyütmede parçaların birinde yüzeyi normal solunum epiteliyle döşeli; stromada ödem, kanama ve kapiller damar proliferasyonunun yanı sıra solid tümöral hücre adaları görüldü. Büyük büyütmede incelendiğinde solid tümöral adaların geniş, granüler, eozinofilik ve bazılarının şeffaf sitoplazmalı, belirgin eozinofilik nükleollü, orta-büyük boyutlu plazmasitoid/ rabdoid nükleusa sahip hücrelerden oluştuğu izlendi. On büyük büyütme sahasında bazıları atipik olan 9 mitoz görüldü. Nekroz varlığı dikkat çekti. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda pankeratin pozitif, p40, p16, CK7, CK20, NSE, CEA, S100, HMB45, pax8, GATA3, sinaptofizin, vimentin negatif bulundu. Bu immünohistokimyasal boyaların negatif sonuç vermesi ve plazmasitoid/ rabdoid nükleusa sahip hücre morfolojisine sahip hücrelerin bulunması nedeniyle INI-1 immünohistokimya çalışması yapıldı. INI-1 immünohistokimyasal boyasıyla tümör dışı hücrelerde nükleer pozitif boyanma görülürken tümör hücrelerinde kaybı görüldü. Bu morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal çalışmalarla hastaya 'SMARCB1 (INI-1) Kayıplı Sinonazal Karsinom' tanısı verildi.

Sonuç: SW1/SNF kompleksinin eksikliği olan karsinomlar, sinonazal karsinomların %1-3'ünü; indiferansiye sinonazal karsinomların %3-20'sini oluştururlar. SMARCB1 kayıplı karsinomlar nadirdir. 11-89 yaş arasında görülür, altıncı dekadda pik yapar. SMARCB1 eksikliği olan karsinomlar sıklıkla paranazal sinüsleri; özellikle etmoid sinüsü tutar. Agresif seyirli olup hastaların yarısından fazlası ilk 2 yıl içerisinde kaybedilir. Olgumuzu, nadir görülmesi, teşhisinin zor olması ve farkındalık yaratmak amacıyla paylaşmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, Sinonazal, SMARCB1 (INI-1)

EP-041 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZOFARENGEAL ANJİOFİBROMA; OLGU SUNUMU

Aynura Zeynalova, Eda Yılmaz Akçay, Alev Ok Atılgan, Sergen Yağcı, B. Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Nazofarengeal anjiofibroma (NAF); etyolojisi bilinmeyen, tipik olarak adelosen erkeklerde görülen, benign ancak lokal agresif olabilen mezenkimal neoplazidir. Bu çalışmada bir NAF olgusunu literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: On altı yaşında erkek hasta kliniğe nefes almakta zorluk, epistaksis ve son zamanlarda ağızdan kan gelmesi ile

başvurmuştur. Endoskopik muayenede nazal kavitede polipoid, nazofarenkste ise hemorajik kitle izlenen hastaya yapılan bilgisayarlı tomografide nazofarenksten sağ maksiller sinüs içine, nazal kaviteye ve sol koanaya uzanan büyük tümöral kitle saptanmıştır. Endoskopik olarak eksize edilen tümör, elastik kıvamlı krem kırmızı renkli 4,5x3,2 cm boyutlarında polipoid görünümünde izlenmiştir. Lezyonun histopatolojik incelemesinde; miksoid – dens fibröz stroma içinde dilate dallanan damarlardan yarık benzeri kapillerlere kadar değişen, çeşitli boyut ve şekillerde, endotel ile döşeli damar yapılarından oluşan tümöral doku izlenmiştir. Bazı damar yapıları etrafında belirgin düz kas dikkati çekmiştir. Stroma, sellüler olduğu alanlarda iğsi, stelallat şekilli veya şişkin fibroblastlardan oluşmaktadır. Her iki komponentte de belirgin nükleer atipi ve artmış mitoz görülmemiştir. İmmünohistokimyasal olarak SMA ile damarların düz kas duvarı, CD34 ile endotelyal hücreler pozitiftir. Elastik Von Gieson ile damar duvarlarında elastik lif izlenmemiştir. Bu bulgularla NAF tanısı konmuştur. 4 yıllık izlem sonunda nüks görülmemiştir.

Sonuç: Baş boyun bölgesinin bu nadir görülen tümörü benign mezenkimal tümör olarak kabul edilmektedir ancak lokal agresif ve malign transformasyon gösteren vakalar da literatürde bildirilmiştir. Bu nedenle NAF histomorfolojisinin farkında olunmalı ve uygun tedavi yaklaşımı için ayırıcı tanıları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazofarengeal anjiofibroma, Mezenkimal neoplazi, Lokal agresif neoplazi

EP-042 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LARENGEAL İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR; OLGU SUNUMU

Aynura Zeynalova, Eda Yılmaz Akçay, Gonca Özgün, Shabnam Mustafayeva, B. Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (IMT), en sık akciğerde olmak üzere, diğer organlarda da nadiren görülen çocukluk çağının benign tümörüdür. Baş ve boyun bölgesinde, en sık paranazal sinüslerde, seyrek olarak da larenksde bildirilmiştir. Benign olmalarına rağmen, lokal agresif olabilirler ve nüks edebilirler. Bazı olgularda ateş, anemi trombositoz gibi sistemik bulgular eşlik edebilir. IMT'lerin %50 sinde kromozom 2p23 de Anaplastik lenfoma kinaz 1 [ALK 1] reseptör saptanmıştır. Bu çalışmada ALK-1 pozitif IMT olgusunu literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Dokuz yaşında kız çocuğu bir yıldır ses kısıklığı şikayeti ile kliniğe başvurduktan sonra yapılan larengoskopik muayenesinde sol vokal kord hareketli olup ön 1/3'lik kısmında ön komissürü de tutan ve subglottik bölgeye uzanım gösteren papillomatöz, sert, tabana yapışık kitle izlendi. Hastanın hikayesinde başka özellik ve sistemik bulgu saptanmadı. Endolarengeal mikrocerrahi ile rezeke edilen lezyonun makroskopik incelemesinde 1,1 – 0,1 cm çaplarında kesit yüzleri krem renkli, elastik kıvamlı, solid dokular izlendi. Histopatolojik incelemede miksoid stromada, inflamatuar hücrelerle karışık oval, iğsi veziküler-hafif hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı iğsi şekilli myofibroblastik hücre proliferasyonundan oluşan tümör izlendi. Mitoz ve nekroz saptanmadı. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri Vimentin, Düz kas aktini (SMA) ve ALK 1 ile pozitif boyandı. Desmin, S100, CD34, HMB 45 ve Myo-D1 ile boyanma izlenmedi. Ki-67 ile proliferasyon indeksi ortalama %2 hesaplandı ve IMT olarak raporlandı.

Sonuç: IMT larenkste nadir görülen ve ayırıcı tanısında iğsi hücreli morfolojik paternlere sahip ayırıcı tanısında vokal kord polipi, noduler fasiitis, fibromatozis, düz kas tümörleri ve iğsi hücreli skuamöz hücreli karsinom gibi benign ve malign neoplaziler bulunan bir neoplazmdır. ALK da içeren immünohistokimyasal yöntemler doğru tanı ve tedaviyi belirlemek için faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Larenks, İğsi hücreli lezyon, İnflamatuar miyofibroblastik tümör

EP-043 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: HIV- NEGATİF HASTADA TONSİLDE KAPOSİ SARKOMU

Zülal Taflıoğlu Tekecik, Okancan Yılmaz, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,Konya

ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu, HIV pozitiflerde sıklıkla bildirilen bir neoplazidir; human herpes virüsü 8'den (HHV-8) kaynaklanır.Öncelikle deriyi etkileyen, iyi bilinen bir ara tip vasküler tümördür.Deri dışında mukoza, solunum ve gastrointestinal sistemleri tutabilir.Baş boyun bölgesinde Kaposi sarkomu en sık oral kavite mukozasında görülmekle birlikte farinks, larenks ve nazal kavite mukozasını tutan olgular da saptanmıştır.Tonsil tutulumu oldukça nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş.Hastanın rutin laboratuar testleri normal bulunmuş olup HIV testi sonucu negatiftir. Hastanın PET-CT sonucunda

Sağ tonsiller lojdan sağ uvulaya uzanan metabolik aktivite artışı gösteren (SUVmax:11,27) yumuşak doku lezyonu izlen-

miştir.Hastanın sağ tonsilinden tonsil karsinomu ön tanısı ile laboratuarımıza 2,5X1,5X 0.4 CM

ölçülerinde eksizyonel biyopsisi gönderilmiştir.Yapılan histopatolojik incelemede mukozada muskuler dokuyu da infiltre eden yarık benzeri boşluklar oluşturan, atipik iğsi ve epiteloid hücrelerden oluşan tümöral yapı dikkati çekmiştir. Eritrosit ekstravazasyonları mevcuttu.İmmünhistokimyasal boyamalarda tümör hücreleri HHV-8,CD31,CD34 pozitif olup Pansitokeratin,CD45,aktin,demsin,kromogranin,sinaptofizin,S100 negatifti.Ki-67 indeksi yaklaşık %30'du.

Tartışma: Kaposi sarkomu(KS) ilk olarak 1872'de Moritz Kaposi tarafından kutanöz neoplazm olarak tanımlandı. Kaposi sarkomu lezyonlarının %40 ila 67'si baş ve boyunda, esas olarak deride ve sindirim sisteminin mukozasında meydana gelmektedir.Orofaringeal KS, özellikle tonsillerin izole KS'si literatürde sadece birkaç vaka bildirilmiş olmakla birlikte nadirdir.Ciddi bir immün yetmezlik ile karakterize HIV pozitif hastalarda sıklıkla görülen önemli bir fırsatçı hastalıktır. HIV pozitif olmayan popülasyonda KS insidansı 1/100.000 iken HIV pozitif popülasyonda bu oran 1/20'dir. Oral Kaposi sarkomunun ayırıcı tanısı basiller anjiomatozis, piyojenik granülom, lenfoma, oral hemanjiyom ve diğer iyi huylu vasküler proliferasyonları içerir.Olgumuzda hastanın HIV testi negatiftir.Literatürde HİV negatif tonsil yerleşimli kaposi sarkomu olgusu oldukça az sayıda bildirilmiştir. Bu nedenle tek taraflı tonsil büyümesi ile başvuran hastalarda HİV testi negatif olduğu durumlarda da ayırıcı tanı olarak Kaposi sarkomu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HİV negatif, Kaposi sarkomu, Tonsil

EP-044 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ENDOLENFATİK KESE TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Buket Gedik[1], Süheyla Bozkurt[1], Yaşar Bayri[2], Eldaniz Mammadli[2], Ali Cemal Yumuşakhuylu[3]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Endolenfatik kese tümörü (ELKT), sporadik veya Von Hippel Lindau (VHL) sendromu ile birlikte görülebilen papiller endotelyal neoplazidir. Literatürde 200'den az vaka bildirilmiş olup oldukça nadir görülmektedir. Histopatolojik olarak benign görünümlü olması ve metastaz yapmamasına karşın destrüktif karakteriyle lokal agresif davranışlı bir tümördür.

Burada sunacağımız vaka, 33 yaşında bir erkek hasta olup 2 haftadır artan baş ağrısı, yürümede güçlük şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Hastadan alınan bilgiye göre 18 yaşında temporal bölgede iyi huylu tümörü olduğu söylenmiş ve takip önerilmiş. Bunun dışında bilinen bir hastalığı olmayan olgunun çekilen beyin BT'sinde hidrosefali saptanması üzerine Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) nöroşirürji kliniğine yönlendirilmiş. Muayenesinde sol kulakta %100 duyma kaybı saptanan hastanın temporal MR ve temporal kemik BT'sinde, kontrast tutan, intrakranial komponenti bulunan ve temporal kemik destrüksiyonu gösteren, kistik komponent içeren kitlesel lezyon saptanmış ve kitle eksizyonu yapılmıştır. Peroperatif frozen çalışılan vakanın frozen inceleme sonucu "Papiller ve kistik alanlar içeren malign tümör infiltrasyonu" şeklinde bildirilmiş olup kesin tanı permenant kesitlere bırakılmıştır.

H&E kesitlerinde kistik ve papiller alanlar içeren, tiroid foliküllerine benzeyen kistik dilate gland yapıları da izlenen, berrak ya da asidofilik sitoplazmalı uniform kübik epitelle döşeli, vasküler stromaya sahip düşük histolojik dereceli tümör izlenmiştir. Yapılan immunhistokimyasal çalışmalarda; pansitokeratin (PANCK) ile kuvvetli diffüz, karbonik anhidraz-9 (CA-IX) ve glial fibriler asidik protein (GFAP) ile yaygın, epitelyal membran antijen (EMA) ile dağınık immunekspresyon izlenmiş olup tiroglobulin ile immunreaksiyon saptanmamıştır. Kesin tanısı ELKT olarak raporlanan hastaya kitle eksizyonuna ek olarak mastoid kemik, kulak zarı, inkus, malleus, orta kulak mukozası ile dış kulak yolu cildini de içeren geniş eksizyon yapılmış ve ek radyoterapi planı ile taburcu edilmiştir. Bu sunu ile, ilk planda akla gelemeyebilecek ve başta frozen incelemelerde olmak üzere tanısal açıdan zorluk yaratabilecek, nadir görülen bu tümöre dikkat çekerek farkındalık oluşturmayı amaçlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Endolenfatik kese tümörü, Patoloji, Serebellopontin köşe tümörü, Temporal kemik

EP-045 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS YERLEŞİMLİ NADİR BİR LEZYON: KİSTİK PLEOMORFİK ADENOM

İpek Gürel[1], Elif Şamlıoğlu[2], Hacı Hasan Esen[1], Okancan Yılmaz[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dönem 3, Konya

ÖZET

Giriş: Tükürük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin %3-4'ünü oluşturur. Bunların %80'i benigndir. Pleomorfik adenom(PA) en sık görülen benign tükürük bezi tümörü olup

parotis bezi tümörlerinin %60-80'ini, submandibular bez tümörlerinin ise %50'sini oluşturur. Major ve minor tükürük bezlerinde görülebilir. (1) PA karakteristik olarak epitelyal ve mezenkimal elemanlardan oluşan mikst bir tümördür. (2) Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülür.(3) PA'nun kistik yapısı ise çok nadir olup bu oluşum tümör hücrelerinin skuamöz metaplazisinden, tümör hücrelerinden, hemorajik infarktüs ve nekrozdan kaynaklanabilir(2). Malignleşme ihtimali düşük olup zamanla bu ihtimal artar. Bu nedenle erken teşhis ve sonrasında kitlenin rezeksiyonu önemlidir. (1,3)

Olgu: 51 yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayet ile hastanemize başvurdu. Çekilen MR'ında sağ parotiste 26x23x28 mm boyutunda kontrast tutan nodüler lezyon ve bu lezyona komşu alanda superiorda kısmen iç yoğunluğu yüksek kistik özellikli 25x20x22 mm boyutunda ikinci lezyon odağı mevcut olarak yorumlandı. Solid ve kistik alandan İİAB alınıp patoloji labaratuarında gönderildi. Kist sitolojisi hemorajik hiposelüler kist sıvısı biyopsisi ise pleomorfik adenom olarak yorumlanması üzerine hastaya sağ parotidektomi uygulandı. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 6x5x3 cm ölçülerindeki sağ parotidektomi materyali kesitlerle tarandığında 1 adet içerisinden kahverenkli mayi boşalan kistik lezyon ve bu lezyona 0,3 cm uzaklıkta yerleşmiş 3x2,7x2 cm ölçülerinde kirli beyaz heterojen solid düzgün sınırlı kapsülü lezyon mevcuttu. Mikroskopik incelemede tübül yapılarına komşu tek katlı yassı epital ve fokal alanda kübik epitel içeren kistik alanlar ve kondromiksoid stroma mevcut olup uygulanan immunhistokimyasal S100, SMA, p63 myoepitelyal hücrelerde pansitokeratin epitelyal hücrelerde pozitifti. ki67 indeksi %2-3'dü. Olgu kistik pleomorfik adenom olarak raporlandı.

Sonuç: PA en sık görülen benign tükrük bezi tümörüdür. Genellikle asemptomatik seyreder(1). PA'larda kistik değişiklikler nadirdir ve morfolojisi nedeniyle tanısal ikileme neden olup ayırıcı tanıda mukoepidermoid karsinom ve mukoselin de akılda bulundurulması gerekir. Bu nedenle PA'larda kondromiksoid stromanın görülmesi tanıda önemlidir(2). Olgumuzu nadir görülmesi ve kistik değişiklikler görüldüğünde ayrıcı tanıda akılda tutulması amacıyla yazdık.

Anahtar Kelimeler: Kist, Parotis, Pleomorfik adenom

EP-046 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

KOLLAJENÖZ KRİSTALOİDLER İÇEREN MYOEPİTELYAL KARSİNOM

Fatma Çalkan Gündüz, Aslı Aydoğdu Yeşiloğlu, Aysun Hatice Uğuz
Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Myoepitelyal karsinom en sık parotiste yerleşen, daha az sıklıkla damaktan ve submandibular glanddan gelişen düşük dereceli malign tükürük bezi tümörüdür. Tümörün histopatolojik özelliklerinin bilinmesi tanıda akla gelmesi açısından önemlidir. Biz de myoepitelyal karsinomun varlığı, literatürde olgular şeklinde bildirilen 'kollajenöz kristaloidler içeren' tipine ait spesifik histomorfolojik bulguları olgumuz üzerinden paylaştık.

Olgu: Damakta ağrısız şişlik şikayetiyle başvuran 81 yaşında kadın hastaya ait H&E boyalı preperatlar değerlendirildi. Lezyon geniş eozinofilik sitoplazmalı,oval yuvarlak nükleuslu, yer yer nükleer konturları düzensiz küçük nükleollü, epiteloid hücrelerden oluşmaktaydı. Epiteloid hücrelerin yanısıra stroma içerisine girmiş sayısız oval kristaloid yapılar izlendi. Olgu tipik morfolojik özellikleri ve immunohistokimyasal bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde 'Kollajenöz Kristaloidler İçeren Myoepitelyal Karsinom' tanısı aldı.

Tartışma: Myoepitelyal karsinom tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %4 ini oluşturur ve düşük dereceli malign tümör olarak kabul edilmektedir. Tükürük bezi tümörleri değerlendirilirken, literatürde sıklıkla pleomorfik adenoma eşlik ettiği bildirilen kristaloidlerin varlığı özellikle sitoloji materyallerinde yanlış tanıya sebep olabilir. Fakat bu kristaloidlerin myoepitelyal karsinom gibi malign tümörlerde de mevcut olabileceğini bilmek ayrıcı tanı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kollajenöz kristaloid, Myoepitelyal karsinom

EP-047 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN NADİR BİR VAKA; MİKSOİD NON-KERATİNİZE ANDİFERANSİYE NAZOFARENGEAL KARSİNOM

Esra Çeçen, İlknur Çalık, Hilal Balta, Fatime Esen
Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Non-keratinize nazofarengeal karsinomların çok büyük çoğunluğu karakteristik histomorfolojik paternlere sahiptir. Oldukça nadir görülen miksoid varyantta ise belirgin miksoid stroma nedeniyle tükürük bezi tümörüne benzer görünüm söz konusudur.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta boyun sağ tarafında boyutları gün geçtikçe artan şişlik şikayeti ile kliniğe başvurdu. Yapılan kontrastlı MR görüntülemede nazofarenks mukozasında kalınlaşma tespit edilmesi üzerine nazofarenks karsinomu ön tanısıyla biyopsi alındı. Biyopsi örneğinin mikroskobik ince-

lemesinde tükürük bezi karsinomunu anımsatan fibromiksoid stromada yerleşmiş retiküler patern gösteren, yer yer de lümen yapılarını taklit eden glandüler görünümdeki tümör hücreleri izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu hücreler p63, CK 5/6 ve alcian blue ile pozitif boyandı. Kromojen İn Situ Hibridizasyon yöntemi ile yapılan EBER çalışmasında bu hücrelerde pozitif boyanma tespit edildi. Bu bulgularla olguya Miksoid Non-Keratinize Andiferansiye Nazofarengeal Karsinom tanısı konuldu.

Sonuç: Retiküler/miksoid paterne sahip nazofaringeal biyopside en önemli ayırıcı tanı tükürük bezi neoplazmıdır. Tükürük bezi tümörlerinin nazofarenkse metastazı nadiren görülmektedir. Bu vaka nazofarenks karsinomunun az bilinen histomorfolojik spektrumunun değişkenliğini vurgulamakta olup literatür eşliğinde sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Miksoid, Non-keratinize, Nazofarenks

EP-048 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

OLAĞANDIŞI BİR NEOPLAZİ SİNONAZAL TERATOKARSİNOSARKOM: VAKA SUNUMU

Seda Gün[1], Meltem Ünal[1], Özgür Kemal[2], Bilge Can Meydan[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Sinonazal teratokarsinosarkom (SNTKS), benign ve malign epitelyal, mezenkimal ve nöral komponentlerin varlığı ile karakterize nadir görülen bir tümördür. Histogenetik olarak, muhtemelen farklı somatik tiplerine farklılaşan olfaktör membranın primitif hücresinden kaynaklanmaktadır. SNTKS vakamızı tanı ve tedavisini literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta 1 aydır sol tarafta burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Fizik muayenede rinoskopide sağ nazal pasaj orta konka anteriorundan itibaren dolu görünümde izlenmiştir. Boyun ve paranazal bilgisayarlı tomografisinin incelenmesinde sağ frontal sinüs, her iki etmoid sinüs, sağ sfenoid sinüsü doldurmuş, sağda nazal boşluğa uzanan, komşuluğundaki kemik yapılarda özellikle etmoid sinüs çatıda, kafa tabanı düzeyinde, her iki tarafta kribriform plateleri destrükte etmiş 4 x 5 x 6 cm boyutlarında heterojen iç yapıda malign görünümlü yumuşak doku kitlesi izlenmiş, ayırıcı tanıda kronik mantar sinüziti olabileceği ifade edilmiştir. Kitleden alınan biyopsinin incelenmesinde yer yer erozyone, skuamöz metaplazi gösteren solunum mukozası epitel altı alandaki glandüler yapılar etrafında prolifere olan hücreler hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı ve yüksek mitotik/ karyorektik indekse sahiptir. Bu embriyonel benzeri hücrelerin çoğu Sox2, yamasal olarak da pansitokeratin, CD56, sinaptofizin ve kromogranin pozitiftir. Kalretinin fokal pozitiftir. Ara dokuda iğsi hücre proliferasyonları mevcuttur. MyoD1 ve desmin negatiftir. Tüm bu bulgularla nöroendokrin farklanma gösteren epitelyal ve mezenkimal komponentlere sahip yüksek dereceli malign tümör olarak yorumlanmıştır. Ayırıcı tanıda yüksek dereceli olfaktör nöroblastom, teratokarsinosarkom, nöroendokrin karsinom infiltrasyonu girmekte olup daha ileri yorum yapılamamıştır. Hasta tümör konseyinde tartışılmış ve endoksopik medial maksillektomi ve nazaofarenks tümör cerrahisi uygulandı. Mikroskopik inceleme önceki biyopsi materyaline benzer olup, bu örneklerde epitelyal komponentte skuamöz farklanma izlenmiştir.

Epitelyal, mezenkimal ve primitif nöroepitelyal komponent içeren yüksek dereceli infiltratif tümör, SNTKS olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Heterojen histolojik görünümü nedeniyle, doğru tanı için tümörün tüm bileşenlerinin yeterli örneklenmesi ve tanınması gerekir. Agresif rezeksiyon sonrası radyoterapili veya radyoterapisiz kemoterapi zorunludur. Erken nüksleri tespit etmek için çok agresif takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Nöral komponent, Olfaktör, Sinonazal teratokarsinosarkom

EP-049 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DIŞ KULAK YOLUNUN İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Hatice Dinçer[1], Merve Cin[1], Cem Leblebici[1], Ozan Özdemir[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nöroendokrin tümörler,nöral krestin primitif ortak öncü hücrelerinden köken alan, epitelyal ve nöroendokrin özellikler sergileyen tümörlerdir.Nadiren baş-boyun bölgesinde görülür.Bir literatür taramasında dış kulak yolunda 6, orta kulakta 30 nöroendokrin neoplazi vakası bildirilmiştir.Hastalarda en yaygın semptom tek taraflı iletim tipi işitme kaybıdır. Diğer semptomlar arasında kulakta dolgunluk hissi, kulak çınlaması, kulak ağrısı, kulak akıntısı olabilir.Karsinoid sendromun klasik semptomları ise nadiren tanımlanır. Radyolojik bulguları da nonspesifiktir ve kolesteatom, paragangliom,glomus tümörü yanlış tanıları alabilir.Kesin tanı için histokimyasal ve immunohistokimyasal inceleme gerekir.

Olgu Sunumu: 39 yaşında kadın hasta 6 aydır sol kulakta ağrı ve işitme kaybı nedeniyle hastanemiz kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Yapılan otoskopik muayenede dış kulak yolunu tamamen obstrükte eden kitle görülmüştür. Yapılan bilgisayarlı tomografide, solda dış kulak yolunda eksternal alana doğru nodüler- ondüler sınır gösteren medialde timpanik kaviteye devamlılık gösteren yumuşak doku dansisitesinde lezyon alanı izlenmiştir.Yapılan difüzyon ağırlıklı MR görüntüleme ise sol eksternal akustik kanal T1 intermediate- T2 hafif hiperintens yumuşak doku ile komplet oblitere görünümdedir şeklinde yorumlanmıştır.Sol canal wall down tip 4 timpanoplasti uygulanmıştır.Patoloji kliniğimize gönderilen materyalde, morfolojik

Bulgular: glandüler arşitektürde gevşek kohezif kordlar,tabakalar veya trabeküller oluşturan yuvarlak tümör hücreler şeklindeydi.Tümöral hücrelerde geniş eozinofilik granüler sitoplazma, tuz-biber nükleer kromatini olan ve yer yer küçük nükleolleri olan nükleuslar mevcuttu.İmmunohistokimyasal çalışma sonuçları:sinaptofizin(+) kromogranin(+)CD56(+),-pansitokeratin(+)olarak izlendi.Bu bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde tanımız iyi diferansiye nöroendokrin tümör olmuştur.Mitoz 0/10 BBA bulunmuştur ve lenfovasküler invazyon görülmüştür.Hastanın metastaz ve nüks açısından klinik olarak yakın takibi önerilmiştir.

Sonuç: Litaretürde dış kulak yolu ve orta kulaktaki nöroendokrin tümör sayısı oldukça azdır.Derideki gibi dış kulak yolunun da nöroendokrin tümörlerinin kökeni belirsizliğini koruyor, çünkü normal deride Merkel hücreleri dışında hiçbir nöroendokrin hücre yok gibi görünmektedir.

WHO'nun baş ve boyun tümörleri sınıflandırmasının 4. baskısına göre,nöroendokrin neoplazmlar;iyi diferansiye (karsinoid, G1),orta derecede farklılaşmış(atipik karsinoid, derece 2 [G2]) ve poor diferansiye(küçük ve büyük hücreli) NEC'ler olarak sınıflandırılmıştır. Kulağın nöroendokrin neoplazmlarında metastatik potansiyel mevcut olabilir ve tümör tekrarlayabilir

Anahtar Kelimeler: Dış kulak yolu, Nöroendokrin tümör, Baş boyun tümörleri

EP-050 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NONENDEMİK BÖLGEDE NADİR BİR TÜMÖR: LENFOEPİTELYAL KARSİNOM

Deniz Bayçelebi[1], Pembe Gül Güneş[2], Türkan Atasever Rezanko[2]
[1]Memorial Hastanesi, Patoloji Birimi, Antalya
[2]Memorial Hastanesi, Patoloji Birimi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nadir görülen malign bir tümör olan lenfoepitelyal karsinom (LEC), nonneoplastik lenfoid stromada prolifere epitelyal gruplardan oluşmaktadır. En sık parotis bezinde görülen bu tümör, histopatolojik görünümü nedeniyle primer ya da metastatik bir karsinom ile karışabilir. Lenfoid infiltrasyon içeren tükrük bezi tümörleri ile karşı karşıya kalındığında akla getirilmelidir.

Olgu: Dış merkezde bazal hücreli karsinom tanısı alan, nonendemik bölgede yaşayan 34 yaşında bir erkek hastanın parotidektomi ve lenf nodu diseksiyonuna ait parafin blokları, yeniden inceleme için bölümümüze gönderilmiştir. Tümör, parotis içinde büyümüş, genellikle çevre yağ dokusundan iyi sınırlarla ayrılmış lenfoid stromaya sahip, epitelyal komponent içeren görünümdeydi. Epitelyal komponent düzensiz kordonlar, solid gruplar, tabakalar ve yer yer sinsityal patern gösteren belirgin nükleollü, veziküler nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı(Resim 1). Nonneoplastik tükrük bezine invazyon, sinir ve damar invazyonu görülmedi. Tümörün yerleştiği lenfoid stroma, birkaç alanda cerrahi sınır boyasına bitişikti ve epitelyal alanlar eksizyon sınırına 1mm'den yakındı. Lam üzerinde yaklaşık tümör boyutu 2 cm olarak ölçüldü. 6 adet lenf nodunun tamamı reaktifti. Tümör hücreleri P40, P63, PANCK, P53, EBER(CISH) (Resim 2) ile pozitif; CK7, DOG1 negatifti. Ki67proliferasyon indeksi %60'tı.

Sonuç: Benign bir lezyon olan lenfoepitelyal siyaladenit ile birliktelik gösterebilen bu nadir tümörün özellikle endemik alanlarda EBV enfeksiyonu ile ilişkisi sıktır. Genellikle 40 yaş altı gençlerde görülür. Ayırıcı tanısında parotis bezi kaynaklı skuamöz ve mukoepidermoid karsinomlar, parotisin diğer benign ve malign tümörleri (özellikle primer andiferansiye karsinom) ve parotis bezine infiltre nazofarenks karsinomu yer almaktadır. %40 hastada nodal metastaz, %10-20 hastada uzak metastaz görülür. 5 yıllık sağ kalım %70-80 olarak gösterilmiştir. Primer ve metastazların saptanmasında PET-BT kullanılması önerilmektedir. Tedavisinde eksizyon, boyun diseksiyonu ve post-operatif radyoterapi önerilmektedir. Nazofaringeal karsinom için kullanılan kemoterapi rejimi kullanılabilir. Belirgin lenfoid infiltrasyon nedeniyle, lenf nodu metastazı yapmış bir epitelyal tümör ile karıştırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoepitelyal karsinom, Endemik, Nonendemik, EBV

EP-051 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

BAŞ BÖLGESİNDE SUBKUTAN DOKUYA KARSİNOM METASTAZI: İKİ OLGU SUNUMU

Tuğba Özçerezci
Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Çorum

ÖZET

Giriş: Baş ve boyun bölgesinde kitle oldukça sık görülen ve birçok hekimin karşılaşabileceği bir şikayettir. Baş ve boyun bölgesinden kaynaklanan bir tümör olabileceği gibi vücudun başka bölgesinde bulunan bir tümörün metastazı olarak da karşımıza çıkabilir. Renal Hücreli Karsinomun deri metastazı oldukça nadir olup baş ve boyun bölgesi derisinde tanımlanmış az sayıda metastaz bildirilmiştir. Bunların çoğu skalp metastazı iken bir kısmı baş ve boyun derisinedir. Tiroid karsinomlarına bağlı skalp metastazları oldukça nadir olup ilerlemiş hastalığa ve kötü prognoza işaret eder. Birinci olguda yanakta, ikinci olguda ise skalpte kitle ile gelen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu 1: 51 yaşında kadın hasta, yanakta şişlik nedeniyle kliniğe başvurdu. Yaklaşık 1 cm çapta lezyon tespit edildi ve epidermal kist klinik ön tanısıyla eksize edildi. Mikroskopik incelemede, lezyonun tümüyle, ince duvarlı vasküler yapılar ile çevrili yuvalar, tubuler yapılar şeklinde gelişim gösteren, şeffaf sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, nispeten uniform görünümde epitelyal hücrelerden oluşan tümörden ibaret olduğu görüldü. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda hastaya Şeffaf Hücreli Renal Hücreli Karsinom metastazı tanısı verildi.

Olgu 2: 81 yaşında, baş ağrısı ve skalpte şişlik nedeniyle kliniğe başvurdu. Papiller tiroid karsinomu öyküsü bilinen hastadaki lezyon "metastaz, primer kemik destrüksiyonu yapan yumuşak doku tümörü" ön tanılarıyla eksize edildi. Eksizyon materyalinden hazırlanan H&E boyalı kesitlerde, subkutan doku komşuluğunda fibröz bir band ile çevrili, papiller yapılar şeklinde gelişim gösteren, iri, pleomorfik, veziküler-buzlu cam nükleuslu, bir kısmı nükleer çentiklenme içeren, üst üste binme gösteren atipik epitelyal hücrelerden oluşan tümör izlendi. Mikroskopik inceleme ve immünohistokimyasal bulgular ile hastaya Papiller Tiroid Karsinom metastazı tanısı verildi.

Sonuç: Baş ve boyun bölgesinde herhangi bir şeffaf hücreli neoplazmın ayırıcı tanısında Renal Hücreli Karsinom yer almalıdır. Tiroid karsinomu öyküsü olan bir hastada, skalp tümörlerinin ayrıcı tanısında metastaz düşünülmeli ve tanıyı doğrulamak için biyopsi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid karsinomu, Metastaz, Renal hücreli karsinom

EP-052 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

TONSİLLA PALATİNADA UNİLATERAL LENFOİD PAPİLLER HİPERPLAZİ; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Leyla Hasanaliyeva, Eda Yılmaz Akçay, Merih Tepeoğlu, Shabnam Mustafayeva, Binnaz Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji AD

ÖZET

Giriş: Lenfoid papiller hiperplazi (LPH) nadir görülen, benign tonsil lezyonudur. Gelişiminde tekrarlayan inflamasyon, hormonal ve genetik etyolojiler suçlanmakla birlikte halen patogenezi ve etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Literatürde sıklıkla Asya'lı kız çocuklarında rapor edilirken, batı popülasyonlarında daha nadir olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada erişkin hastada unilateral LPH olgusunu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Bir aydır devam eden disfaji şikayetiyle kliniğe başvuran 49 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde sağ tonsilla palatinada asimetrik hipertofi ve yüzeyinde papilloma benzeri lezyon izlenmiştir. Manyetik rezonans görüntülemede sağ palatin tonside sola gör boyut artışı ve difüzyon kısıtlaması nedeniyle olguda radyolojik olarak lenfoma düşünülen hastada sistemik bulgular ve laboratuvar anormallik saptanmamış ve bilateral tonsillektomi yapılmıştır. Makroskopik olarak 3,5x2,8x1,7 cm boyutlarında sağ palatin tonsilin tüm yüzeyine yakın 3x2,8 cm boyutlarında alanda çok sayıda, ince bazıları ise daha kalın olan papillomatöz yapılardan oluşan lezyon görülmüştür. Histopatolojik incelemede skuamöz epitelle döşeli ve stromalarında germinal merkeze sahip hiperplastik lenfoid folliküller bulunan papiller yapılar izlenmiştir. Lenfoid stromada monomorfik proliferasyon saptanmamıştır. Yüzey epitelinde hafif hiperplazi ve hiperkeratozis izlendi ancak displazi saptanmamıştır. İmmunohistokimyasal p16 ve HPV negatif saptandi. Bu bulgularla olguya LPH tanısı verildi. Sol tonsilde sadece reaktif lenfoid hiperplazi saptandı.

Sonuç: Lenfoid papiller hiperplazi, klinik olarak benign veya malign neoplazilerle karışabilen nadir bir lezyondur. Neoplazilerden histolojik inceleme ile kolaylıkla ayırt edilebilir ve tonsillektomi ile tedavi edilir.

Anahtar Kelimeler: Palatin tonsil, Lenfoid papiller hiperplazi, Benign lezyon

EP-053 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİLDE BİLATERAL SUBGEMMAL NÖROGENEZ PLAK; OLGU SUNUMU

Leyla Hasanaliyeva, Eda Yılmaz Akçay, Merih Tepeoğlu, Shabnam Mustafayeva, Binnaz Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji AD

ÖZET

Giriş: Subgemmal nörogenez plak (SNP) tad tomurcukları ile ilişkili bifazik nöral yapılardır. Dilin posterior lateral kenarında, mukoza ile aynı renkte, asemptomatik papül olarak görülürler. Bu çalışmada, literatürde nadir olarak bildirilen bu antiteyi dilde bilateral içeren bir olgu eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: Kliniğe, dilin posterolateral kenarlarında asemptomatik yaralarla başvuran 38 yaşında hastada aynı zamanda Hashimoto's tiroiditi mevcuttur ve sigara kullanım öyküsü yoktur. Klinik görünüm nedeniyle neoplaziyi ekarte etmek için lezyonlara biyopsi yapılmıştır. Makroskopik olarak her iki biyopsi materyalinin mukozal yüzeyi erozyone ve kesit yüzeyleri krem renkli yumuşak kıvamlıdır. Histopatolojik incelemede her iki örnekte de; oral skuamöz epitel altında irregüler küçük demetler ve dağınık nöral hücrelerden oluşan nöral pleksus görülmüştür. Epitelde normal tad tomurcukları görülmüştür. Nöral hücreler oval normokromik nükleuslu, dalgalı eozinofilik sitoplazmalı ve iğsi şekilli olup atip ve mitoz saptanmamıştır. Lezyonun daha derin komponentinin seyrek ganglion hücreleri de içeren küçük demetler oluşturan nöral fasiküllerden oluştuğu izlenmiştir. Eşlik eden belirgin germinal merkeze sahip reaktif lenfoid folliküller mevcuttur. İmmünohistokimyasal olarak nöral hücreler S100 ile kuvvetli pozitif boyanmış ve olgu SNP olarak raporlanmıştır.

Sonuç: SNP morfolojik benzer görünüm nedeniyle nöral neoplazilerle karışabilirler. Bu nedenle oral patologlar SNP'nin klinik ve histopatolojik özelliklerinin farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subgemmal nörogenez plak, Dil, Tad tomurcukları

EP-054 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

UVULAR HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Asena Demiröz, Betül Çelik Erdoğan
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Hemanjiomlar küçük kapiller boyutlu kan damarlarının sınırlı proliferasyonundan oluşan iyi huylu bir tümördür. Genelde infant ve çocukluk çağında görülür. Kadın ve erkekte görülme sıklığı benzerdir. En sık yüzeyel olarak baş boyun bölgesinde görülmekle birlikte uvula görece olarak daha nadir bir bölgedir. Bu organda potansiyel lokal travma ve kanama riski taşırlar. Hemanjiomların çoğu klinik muayene ile teşhis edilebilir.

Olgu: 41 yaş erkek hasta, uyku apnesi şikayetleriyle KBB polikliniğine başvurdu. Muayenede uvulanın obstrüksiyon oluşturacak şekilde büyümüş olduğu dikkati çekti ve uvuloplasti planlandı. Makroskobik olarak çok parçalı halde 1x1x0,2 cm'lik krem-pembe renkte dokular görüldü. Mikroskobik olarak uvular döşeyici epitel altı alanda iyi forme, dilate vasküler yapılar dikkati çekti. Yer yer dilate ve döşeyici epiteli seçilmeyen lenfatik damarlar da mevcuttu. CD34, Desmin ve SMA ile vasküler yapılar, D2.40 ile aradaki lenfatiklerde boyanma saptandı. Diğer ince duvarlı ve boyanmayan alanlar ven olarak yorumlandı.

Sonuç: Vasküler orijinli en yaygın tümör hemanjiyomdur. Hemanjiom, çocuklarda sıklıkla görülen iyi huylu bir tümördür. En sık görülen yerleşim yeri yüz, oral mukoza, dudaklar ve dil olup nadiren uvulayı etkiler. Oral kavite hemanjiyomları nispeten nadirdir ve prevalansı %1'den azdır. Regrese olmazlar ve düzensiz sınırlı olma eğilimindedirler; kompresif etkilerinden dolayı lokal doku tahribatı ve bası semptomlarına yol açabilir. Cerrahi olarak çıkarılması gerekir ve tıbbi tedaviye yanıt vermezler. Morfolojik olarak, genellikle fibrotik duvarları olan genişlemiş kanla dolu boşluklardan oluşurlar. Belli belirsiz lobüler konfigürasyonda olabilir veya bir süngeri andıran anastomoz yapan vasküler boşluklardan oluşabilir. Döşeyici endotel genellikle düzleşmiştir ve bu epitelde atipi görülmez.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun, Hemanjiom, Oral kavite, Uvula

EP-055 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜ: BÜYÜK HÜCRELİ UNDİFERANSİYE KARSİNOM

Havva Nur Çalışkan, Hacı Hasan Esen, Okancan Yılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Tükürük bezinin undiferansiye karsinomları oldukça nadir görülen kötü prognozlu tümörlerdir. Ellis ve Auclairin sınıflamasına göre undiferansiye karsinomlar; küçük hücreli undiferansiye karsinom(KHUK), büyük hücreli undiferansiye karsinom(BHUK) ve lenfoepitelyal karsinom(LEK) olarak sınıflandırılır. BHUK en sık unilateral parotis bezini tutar. Daha çok erkeklerde, ileri yaşlarda tanı almakla birlikte 27-90 yaş aralığında görülebilir. Tanı anında vakaların büyük kısmı ileri evrededir. Bu çalışmamızda nadir görülen olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu Sunumu: 59 yaşında erkek hasta yüzünün sağ tarafında hızla büyüyen kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu. Görüntülemelerinde sağ parotis bezinde kistik-solid komponentleri bulunan net sınır vermeyen kitle izlendi. Laboratuvarımıza ulaşan parotidektomi materyalinde yüzeydeki deri dokusunu infiltre etmiş 5x3.5x3.5 cm ölçülerinde infiltratif sınırlı solid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede solid tabakalar halinde dizelenmiş, belirgin diferansiasyon göstermeyen, geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleer pleomorfizmi belirgin büyük ve poligonal hücreler izlendi. Tübüler- asiner yapı, oksifilik veya adenoid kistik görünüm, lenfositik infiltrasyon

görülmedi. Uygulanan immunhistokimyasal tetkiklerde pansitokeratin ve sitokeratin7 pozitif, TTF-1, p40, sinaptofizin, kromogranin, p63 ve müsin negatifti. Ki-67 indeksi %60'tı. Ayrıca dermis invazyonu, yaygın perinöral ve lenfovasküler invazyon mevcuttu. Olgu metastaz ihtimalinin göz önünde bulundurulması nedeniyle 'klinik bulgular tükürük bezinin primer tümörüyle uyumluysa mevcut bulgular BHUK lehine yorumlanmıştır.' şeklinde raporlandı.

Sonuç: BHUK tükürük bezinin nadir görülen, oldukça kötü prognozlu primer bir tümörüdür. Undiferansiye görüntüsü nedeniyle ayırıcı tanısı oldukça geniştir. Kötü diferansiye skuamoz hücreli karsinom, anaplastik lenfoma, melanom, akciğerin büyük hücreli karsinomunun metastazlarından ve tükürük bezinin primer mukoepidermoid karsinomu ve lenfoepitelyal karsinomundan ayrılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfiltratif, Parotis bezi, Undiferansiye

EP-056 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRANAZAL PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Beste Noyan Mod, Arzu Algün Gedik, Merve Cin, Enver Yarıkkaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pleomorfik adenom majör tükürük bezlerinde (%65), özellikle parotiste ve daha az sıklıkla aksesuar tükürük bezlerinde(%35) ortaya çıkan benign tümördür. Dudak, sert ve yumuşak damak, lakrimal gland ve dış kulak yolunda da nadir vakalar raporlanmıştır. Bu tümörü respiratuar traktta bulmak oldukça enderdir. İnsidans üst respiratuar traktta, nazal kavite, maksiller sinüs ve nazofarenkste daha da azalmaktadır.

Olgu: Bilinen ek hastalık öyküsü bulunmayan 39 yaşında kadın hasta, sol nazal kaviteden epistaksis şikayeti ile başvurmuş, fizik muayenede sol nazal kavitede yer kaplayıcı lezyon görülüp bu alandan biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede kapsülü izlenmeyen, miksoid stromada mikst epitelyal görünüme sahip tümöral oluşum görüldü. Epitel yapılar solid, trabeküler ve kistik büyüme paterni göstermekteydi. Mevcut bulgularla pleomorfik adenom tanısı kondu.

Sonuç: Intranazal pleomorfik adenomlar kadınlarda 3. ve 5. dekadlarda görülmektedir. Genellikle yavaş büyüyen tümörlerdir, bundan dolayı klinik semptomlar uzun latent periyot sonrası ortaya çıkmaktadır. Hastalar genel olarak monolateral nazal obstrüksiyon ve ara ara olan burun kanama şikayetiyle başvurur.

İntranazal pleomorfik adenomlar, majör tükürük bezlerinde görülenin aksine epitelyal komponent stromal komponente baskınlık gösterir ve kapsül oluşumu genelde görülmez. Epitelyal hücreler küçük, oval şekilli ve kordonlar halinde dizelenmiş şekilde izlenebilir.

İntranazal pleomorfik adenom ayırıcı tanısına skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom, adenoid kistik karsinom, mukoepidermoid karsinom, melanom, olfaktör nöroblastom, polip, papillom, anjiofibromlar gibi birçok tümör alınmalıdır.

Erken tanı temiz cerrahi sınırlarla komplet eksizyonu kolaylaştırdığından önemli role sahiptir. Yavaş büyüyen nazal kavite yerleşimli unilateral kitlelerde pleomorfik adenom akılda tutulması gereken nadir bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: İntranazal, Miksoid stroma, Mikst epitelyal, Pleomorfik adenom

EP-057 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜ: MİYOEPİTELYAL KARSİNOM

Havva Nur Çalışkan, Hacı Hasan Esen, Seda Tas Ayçiçek
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Miyoepitelyal karsinomlar tüm tükürük bezi tümörlerinin %0.1-0.45'ini oluşturur. Kötü prognozlu kabul edilir ve lenf nodu metastazından ziyade uzak metastaz eğilimi vardır. Miyoepitelyoma ve pleomorfik adenomlardan gelişebileceği gibi de novo da gelişebilir. Ağırlıklı olarak major tükürük bezlerinden kaynaklanır, cinsiyet fark etmeksizin altıncı dekaddan sonra daha sık görülür.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta 3 ay önce yüzün sol tarafında başlayan ve büyüyen kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan MRI incelemede parotis posteriorunda, lobüle kontürlü, dış kulak yoluna uzanım gösteren kitle tespit edildi. Laboratuvarımıza ulaşan parotidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde materyalin neredeyse tamamını dolduran 4.5x3.7x3 cm ölçülerinde lobüle kontürlü tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede hyalinize yapıda hiposelüler sahalar ve bunu çevreleyen iğsi hücre morfolojisinde hiperselüler sahalar izlendi. İğsi hücrelerin immunhistokimyasal boyamalarda s100, kalponin, SMA, p63 pozitif olması miyoepitelyal orjini gösterdi. Ki67 indeksi en yüksek olduğu alanda %30'du, bu alanlarda sitolojik atipi ve nükleer pleomorfizm belirgindi. İnce fibröz kapsülle çevrili tümör nodüler ekspansif paternliydi. Olgu miyoepitelyal karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Miyoepitelyal karsinom tamamen miyoepitelyal farklılaşma gösteren hücrelerden oluşur, histomorfolojik olarak epiteloid, plazmositoid, iğsi hücreli morfoloji gösterebilen heterojen bir tümör grubudur bu nedenle tanınması güçtür. infiltratif paternlidir; nodüler lobüler patern de kapsülle sınırlı olsa bile invaziv patern olarak yorumlanır. Bir çalışmaya göre plemorfik adenomdan ve miyoepitelyomadan ayrımda nodüler ve lobule kontürlü tek tip miyoepitelyal hücre büyümesi ve hipo-hiperselüler sahaların varlığı önemlidir. Tamamı miyoepitelyal farklılaşma gösteren bir tümöral lezyonda miyoepitelyoma ve miyoepitalyal karsinom ayırıcı tanısında sitolojik atipi, nükleer pleomorfizm, artmış mitotik aktivite, nekroz ve infiltratif patern varlığı miyoepitelyal karsinom lehine kabul edilir. Bazı yazarlar 10 büyük büyütme alanında 7den fazla mitoz bulunması ve ki67 indeksinin %10'un üzerinde olmasının ayrımda yardımcı olabileceğini belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnfiltratif, Myoepitelyal hücre, Tükürük bezi

EP-058 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SELLA YERLEŞİMLİ DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRÜ

Semra Uzun, Ahmet Tuğrul Eruyar, Esra Civriz
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Olgu: Sella yerleşimli, sfenoid sinüse uzanım gösteren dev hücreli kemik tümörü.

Giriş: Dev hücreli kemik tümörü, genellikle erişkin dönemde ortaya çıkan, sıklıkla vücudun uzun kemiklerini tutan, nadir görülen, iyi huylu osteolitik bir tümördür. Baş-boyun bölgesi lokalizasyonlu dev hücreli kemik tümörleri ise oldukça nadirdir.

Olgu: Bulantı, kusma, amenore ve sol göz kapağında düşüklük şikayetleriyle hastaneye başvuran, 16 yaşında kız çocuğunun çekilen MR sonucunda sella yerleşimli, klivusu destrükte eden, sfenoid sinüse uzanımı olan, suprasellar alanı dolduran, sol kavernöz sinüse invaze, sağ kavernöz sinüse komşuluk oluşturan ve sol orta kranial fossaya uzanan, T1A ve T2A hipointens yoğun kontrastlanan, bilateral internal carotis arteri saran ve baziller artere komşu 4.7x4.3x4 cm boyutunda kitle tespit edilmiştir. Kitlenin cerrahi eksizyonu sonrası yapılan makroskobik incelemede; büyüğü 1.5x1x1 cm, küçüğü 0.2x0.1x0.1 cm boyutlarında kirli beyaz renkli, kısmen kist duvarı niteliğinde parçalı halde gönderilmiş dokular izlendi. Mikroskobik incelemede ise; Osteoklast benzeri dev hücrelerin yansıra dev hücrelerin nükleuslar ile benzer özellik gösteren, belirgin nükleollere sahip mononükleer neoplastik hücrelerin oluşturduğu, iyi sınırlı, sellüler tümöral lezyon dikkati çekti. 10 BBA alanında 16 mitoz tespit edildi ve nekroz izlenmedi. Mevcut bulgularda olgu kemiğin dev hücreli tümörü olarak raporlandı.

Sonuç: Kemiğin dev hücreli tümörü nadir görülen, benign, osteolitik bir neoplazidir. Sıklıkla genç erişkinlerde görülür ve tüm kemik tümörlerinin %5-10'unu oluşturmaktadırlar. Bu tümörlerin baş-boyun bölgesinde görülme sıklığı kemiğin dev hücreli tümörlerinin tümü arasında %2'dir. Kemiğin dev hücreli tümörü, kranial ve fasial kemikler arasında en çok temporal ve sfenoid kemiği tutmaktadır. Bu tümörler her ne kadar benign kabul edilseler de lokal nüks veya uzak metastaz riski belirsizdir. Total cerrahi eksizyon küratif kabul edilmektedir. Ancak kafa tabanı tümörleri için total cerrahi eksizyon şansı anatomik olarak tümöre komşu önemli nörovasküler yapıların varlığı sebebiyle düşüktür. Bu durumda tümörün kısmi rezeksiyonu sonrası neoadjuvan radyoterapi mantıklı bir alternatif tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli kemik tümörü, Sella, Baş-boyun

EP-059 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

JUVENİL HYALEN FİBROMATOZİS: OLGU SUNUMU

Özge Yaprak, Evin Kuşsever, Aslı Aydoğdu Yeşiloğlu, Aysun Hatice Uğuz
Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Juvenil Hyalen Fibromatozis (JHF) oldukça nadir görülen dermiste, subkutan dokularda ve visseral organlarda anormal amorf madde birikimiyle karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. İnfant ve çocuklarda yavaş büyüyen papüler ve noduler lezyonlarla kendini gösteren lezyonlar, visseral organ tutulumu geliştiğinde fatal olabilmektedir. Biz de literatürde 100'den az hastada bildirilen bu hastalığın klinik ve histopatolojik bulgularını literatür ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: Kulak çevresinde yıllar içerisinde ortaya çıkan, ağrılı, multiple subkutan nodüllerle polikliniğe başvuran 30 yaşında erkek hastanın lezyonlarından son gelişenler eksize edilmiştir. Bu lezyonlardan hazırlanan histolojik kesitlerde epidermisin atrofik olduğu ve papiller dermiste yer yer kondroid görünüme yol açan, PAS ile pozitif boyanan yaygın hyalinizasyon dikkati çekmiştir. Olgu bu bulgularla Juvenil Hyalen Fibromatozis olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Juvenil Hyalen Fibromatozis, oldukça nadir görülen ve tekrarlayan yaygın noduler lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Klinik olarak Nörofibromatozis gibi sendromlarla,

morfolojik olarak da benign fibroblastik lezyonlarla karışabilecek bu hastalığın klinik ve morfolojik özelliklerini bilmek tanı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil hyalen fibromatozis, Otozomal resesif, Subkutan nodüller

EP-060 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-061 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL MUKOZADA GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI

Ayşe Nur Akatlı, Zehra Bozdağ, Saadet Alan, Serhat Toprak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Graft versus host hastalığı, allojenik hematopoetik kök hücre nakli olanların yaklaşık %40-60'ında görülen ciddi bir komplikasyondur. Donöre ait sitotoksik T lenfositlerin alıcının dokularına saldırması sonucu ortaya çıkan bir immun reaksiyondur. Hastalık sıklıkla deri, gastrointestinal sistem,oral mukoza ve karaciğeri etkiler. Deri veya mukozalarla sınırlı olabileceği gibi 2 ya da daha fazla organı da tutabilir. Oral mukoza tutulumunda likenoid lezyonlar,mukozal ülserasyonlar, atrofik glossit, diffüz eritem ve kserostomi tanımlanmıştır.

Olgu: Myelodisplastik sendrom nedeniyle allogenik kemik iliği transplantı (KİT) olan 64 yaşında erkek hastanın nakilden 2 ay sonra gövde ve ekstremitelerinde, bilateral palmar bölgede eritemli makül ve papüller saptanması üzerine makülopapüller ilaç erupsiyonu, viral ekzantem ve akut GVHD öntanılarıyla deri punch biyopsi alınmıştır. Biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste ortokeratoz, dağınık halde apoptotik keratinositler, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon gözlendi. Dermiste ise papiller dermiste melanofaj varlığı ve lenfositik inflamasyon izlendi. Mevcut bulgularla olgu akut GVHD derece 2 lehine raporlandı. Nakilden 8 ay sonra lezyonları tekrarlayan hastanın deri punch biyopsi sonucu benzer şekilde olup GVHD olarak raporlandı. Eş zamanlı dudaklarında soyulmalar ve gingivada ağrılı vejetan lezyonu olan hastanın mukoza biyopsisinde epitelde ayrışma, ülserasyon, keratozis, epitelde apoptotik hücreler, bazal tabakada vakuolar dejenerasyon ve lenfosit infiltrasyonu gözlenmiştir. Bulgular GVHD ile uyumlu olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: GVHD'nın deri ve oral mukoza tutulumunda daha çok likenoid lezyonlar bildirilmiştir. Ancak şiddetli formlarında vezikül, bül ve eritroderma görülebilir. Oral mukozit ve ülserler KİT hastalarının büyük kısmında görülebilmektedir. Etyoloji multifaktöryel olup (kemoradyoterapi etkisi,viral ya da fungal enfeksiyonlar,vb) GVHD de bunlardan biridir. GVHD için histopatolojik bulgular patognomonik olmayıp olgunun klinik ve laboratuar bulgular eşliğinde değerlendirilmesi gereklidir. Olgumuzu sunarken, GVHD tanısını vermede güçlü klinik korelasyonun önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Graft versus host hastalığı, Histopatoloji, Oral mukoza

EP-062 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZAL KAVİTEDE POLİPOİD KİTLE: PRİMER SİNONAZAL NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Sena Ecin, Sevim Baykal Koca, Gülben Erdem Huq, Beste Noyan Mod, Zahra Ghahri Saremi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nöroendokrin neoplaziler çoğunlukla gastrointestinal ve respiratuar sistemde görülmekle birlikte vücudun hemen her yerinde karşımıza çıkabilmektedir. Nazal kavite ve paranazal sinüsler nöroendokrin karsinom için oldukça nadir bir lokalizasyondur ve diğer bölgelerin aksine agresif seyirlidir. Sinonazal tümörlerin %3'ünü oluşturan primer sinonazal nöroendokrin karsinomun (SNNEK) ayırıcı tanısında birçok antite yer almaktadır.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı nedeniyle kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Endonazal muayenesinde sol nazal kaviteyi dolduran polipoid kitle saptanmıştır. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol maksiller, frontal, ethmoid ve sfenoid sinüslerde total obliterasyona neden olan, nazal pasajı totale yakın oblitere eden, septumu sağa deviye eden polipoid kitle görülmüştür. İnverted papillom klinik ön tanısı ile yapılan punch biyopsisinin mikroskobik incelemesinde; subepitelyal alanda kanamalı, damardan zengin ve fibrotik zeminde, lenfoid hücrelerle iç içe görünümde, yuvalar ve tabakalar oluşturan, yuvarlak oval nükleuslu, ince granüler kromatinli, nükleolleri yer yer seçilebilen, soluk eozinofilik sitoplazmalı, monoton görünümde tümör hücreleri izlendi. Belirgin mitoz dikkat çekmekteydi. Ayırıcı tanıya sinonazal andiferansiye karsinom, SNNEK, NUT karsinom, olfaktör nöroblastom ve SMARCB1 eksikliği olan sinonazal karsinom alınarak immünohistokimyasal panel düzenlendi. Tümör hücrelerinde immünohistokimyasal olarak; pankeratin, Cam5.2, INSM-1, sinaptofizin, CD56 ile difüz pozitif; kromogranin A, p63, p40, p16, EMA ve kalretinin ile fokal pozitif; CK7, CK5/6, LCA, S-100, NUT, TTF-1, CD34, CD99, EBER-ISH, DKA, desmin, FLI-1, NF, GFAP, STAT-6 ve BCL-2 ile negatif boyanma izlendi. INI-1 ekspresyon kaybı olmayan olguda Ki-67 proliferasyon indeksi %90'dı.

Mevcut bulgular ile olgu küçük hücreli nöroendokrin karsinom ile uyumlu olarak düşünüldü ve hastanın primer odak açısından araştırılması notu ile raporlandı. Hastaya yapılan PET-BT inceleme ile başka odak saptanmaması üzerine olgu primer SNNEK olarak kabul edildi.

Sonuç: Lokal nüks ve metastaz ihtimali yüksek olan SNNEK'un ayırıcı tanı yelpazesi oldukça geniştir. Sinonazal bölge tümörlerini incelerken hastayı tanı, tedavi ve takip açısından doğru şekilde yönlendirebilmek için nadir rastlanan SNNEK akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazal kitle, Primer nöroendokrin karsinom, Sinonazal bölge

EP-063 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL KAVİTEDE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM VE ADENOİD KİSTİK KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Burcu Sarıkaya, Ali Mızrak, Ali Veral
Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Skuamöz hücreli karsinom ve adenoid kistik karsinom baş boyun bölgesinde nadiren kollizyon tümörü olarak birlikte bulunabilirler. Bununla birlikte adenoid kistik karsinom tanısı ile takip edilen hastalarda skuamöz hücreli karsinom gelişimi literatürde bildirilmemiştir.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, bilinen maksiller adenoid kistik karsinom tanılı. 18 yıllık takip sürecinde nükslerle seyreden hastanın akciğer, beyin ve göze metastazları mevcut. Takipte sağ sert damaktan infratemporal fossaya uzanım gösteren ülsere vejetan kitle saptanması üzerine kitleye insizyonel biyopsi yapılmış.

Makroskopik incelemede çok parçalı bir araya getirildiğinde 1,5x1x0,2 cm boyutunda insizyonel biyopsi materyali mevcut.

Mikroskopik incelemede büyük oranda çoğu alanlarda geniş keratinizasyon alanları içeren geniş ve solid tabakalar halinde infiltrasyon gösteren skuamöz hücreli karsinom alanları izlendi. Ayrıca mikroskopik bir odakta tübül benzeri yapılar oluşturan, bazaloid özellikte, dar sitoplazmalı hücreler ile karakterize adenoid kistik karsinom alanı saptanmıştır.

Sonuç: Mekanizmaları net olarak açıklanamamakla birlikte oral kavite tümörleri nadiren birlikte görülebilirler. Uygun ve yeterli doku örneklemesi ile tümörü oluşturan antitelerin doğru şekilde belirlenmesi hasta takip ve tedavi sürecini tamamen değiştirebileceğinden oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, Hücreli, Karsinom, Kistik, Oral, Skuamöz

EP-064 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LİNGUAL OSSEÖZ KORİSTOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Esra Betül Tunce, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Koristom, bir organda normalde bulunmayan histolojik elemanların normal doku görünümünde organize çoğalmasıdır. Lingual osseöz koristom oldukça nadir görülen vakalar arasındadır. Normal gelişim gösteren kemik dokunun bulunmaması gereken yerde benign tümöral lezyon oluşturmasıdır. Biz burada 18 yaşındaki kadın hastada dil posterior bölgesinde gelişim gösteren osseöz koristom vakasını literatür eşliğinde sunmaktayız.

Olgu: 18 yaşında kadın hasta, dilinde 3 yıldır var olan son 1 yılda büyüme gösteren yara şikayeti ile kliniğe başvurdu. Ağrı, kanama şikayetleri ve ağız içi travma öyküsü yoktu. Klinik muayenesinde endoskopik olarak dil posterior yerleşimli 0,7 cm çapında bej renkli polipoid, ekzofitik görünümde lezyon izlendi. Patoloji bölümüne gönderilen cerrahi numunesinde 0.8x0.5x0.5 cm boyutlarında, gri-beyaz renkli, nodüler görünümde, sert bir adet doku parçası izlendi. Materyalin tamamı dekalsifikasyon işlemi sonrası örneklendi. Histopatolojik olarak; nonkeratinize skuamöz epitel altında, submukozal yerleşimli, kemik dokudan oluşan iyi sınırlı, nodüler lezyon izlendi. Kemik doku içerisinde havers kanalları görülmesi ile birlikte mitoz veya atipi izlenmedi. Olguya "lingual osseöz koristom" tanısı verildi.

Tartışma: Lingual osseöz koristom, olgunlaşmış kemik dokusundan gelişen, nadir görülen, yavaş büyüyen, iyi sınırlı ve iyi huylu bir lezyondur. 5 ile 73 yaş aralığında, özellikle 20 ile 50 yaş arasında görülür ve hastaların ortalama yaşı 28,7'dir. Kadınlarda erkeklere göre 2,7-4 kat daha fazla görülmektedir. Osseöz koristom oral kavite içerisinde daha sık dil yerleşimli olarak izlenmektedir. Dil dışında alveolar mukoza ve bukkal mukozada da yerleşim gösterdiği vakalar bildirilmiştir. Lingual osseöz koristom, genellikle asemptomatik olmakla birlikte, semptomatik vakalarda boğazda şişlik hissi, globus faringeus, yutma sırasında yapışma hissi, disfaji, bulantı ve boğaz ağrısı gibi bazı semptomlar bildirilmiştir. Lingual osseöz koristom vakası nadir görülmesi ve asemptomatik olması sebebiyle akla zor gelebilecek tanılardan biridir. Literatürde genellikle tanıların tesadüfen konulduğu bildirilmiştir. Bu bölge lezyonlarında en önemli ayırıcı tanılardan birisi ektopik tiroid bezidir. Lingual osseöz koristom tedavisi basit cerrahi eksizyondur. Ek tedavi gerektirmez. Literatürde nüks veya malign transformasyon bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Koristom, Lingual, Osteom

EP-065 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-066 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MAKSİLLAR SİNÜS YERLEŞİMLİ AMELOBLASTOMA; OLGU SUNUMU

Ahmet Bahadır Göktaş, Gamze Kulduk
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ameloblastoma lokal agresif davranış gösteren benign odontojenik epitelyal neoplazidir. Dental lamina kalıntıları, oral mukozanın bazal hücreleri, odontojenik kist epiteli gibi çeşitli odontojenik epitelyal kaynaklardan gelişebilir. En sık görülme yaşı 30-40 yaş arası olsa da her yaşta görülebilir. Ameloblastomaların yaklaşık %80'i mandibulada yerleşim gösterir. Nadiren de olsa sinonazal bölgede yerleşim gösterebilmektedir. Histopatolojik olarak periferde ters polarizasyon gösteren hiperkromatik nükleuslu kolumnar-kuboidal hücreler ve santralde stellat retikuluma benzeyen gevşek anguler hücrelerden oluşmaktadır. Bu olgu sunumunda maksillar sinüste yerleşim gösteren tekrarlayan nükslerle kendini gösteren ameloblastoma olgusu anlatılacaktır.

Olgu: Maksillar sinüste kitle nedeniyle 2 kere opere olan 62 yaşında erkek hasta rutin takiplerinde çekilen PET-BT incelemesinde sağ maksilla inferiorunda cilt altı yerleşimli 3,5 cm çapında hafif artmış FDG tutulumu gösteren nodüler kitle izlendi. Nüks kitle şüphesiyle kitleye yapılan insizyonel biyopsi "ameloblastoma ile uyumlu" olarak raporlanması üzerine kitlenin eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede kemiği infiltre eden 4,5x2,5x2 cm ölçüde kirli beyaz renkte solid tümöral lezyon görüldü. Histomorfolojik incelemede kollajenöz stroma içinde bazıları foliküler bazıları kord ve trabeküler yapılar oluşturan periferinde palizadlanma gösteren kolumnar hücrelerden oluşan adalar dikkati çekti. Periferdeki kolumnar hücreler hiperkromatik nükleuslu olup ters polarizasyon göstermekteydi. Kolumnar hücrelerin merkezinde stellat retikulumu andıran gevşek anguler hücreler görüldü. Adaların santralinde yer yer ödem ve mikrokistik formasyonlar dikkati çekti. Uygulanan immünhistokimyasal incelemede Calretinin fokal pozitif, CD56 pozitif, CK19 pozitiftir. SOX10 ile immün reaktivite izlenmedi. Ki67 proliferasyon indeksi %8'dir. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu ameloblastoma olarak raporlandı.

Sonuç: Ameloblastoma benign bir tümör olmasına rağmen lokal agresif seyir göstermekte ve nükslerle karşımıza çıkabilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi nadir yerleşim yeri olan maksillar sinüs gibi sinonazal bölge kitlesel lezyonlarında tanısal zorluğa neden olabilir. Bazal hücreli adenom ve kanalikül adenom gibi tükrük bezi tümörleriyle hem klinik olarak hem histomorfolojik olarak karışabilir. Bu nedenle sinonazal bölge tümörleri, klinik, radyolojik ve histomorfolojik bulgularla birlikte değerlendirilmeli ve ameloblastoma her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ameloblastoma, Maksillar sinüs, Odontojenik tümörler

EP-067 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİNİN NADİR BİR TÜMÖR OLGUSU; TÜKÜRÜK BEZİ DUKTUS KARSİNOMU

Serkan Yaşar Çelik[1], Özgür İlhan Çelik[1], Elif Yaman[1], Mahmut Demirtaş[2]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: Tükürük bezi duktus karsinomu (TBDK); primer tükürük bezi karsinomlarının oldukça agresif bir subtipidir. Genellikle tanı aldığında ileri evrededir. Metastaz yapma riski ve rekürrens riski yüksektir. En sık ileri yaşta erkeklerde ve parotis bezinde görülür. Daha nadiren de minör tükürük bezleri, sinonazal traktüs ve lakrimal glandda da görülebilir.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta boyun sağ yanında hızlı büyüyen şişlik şikayeti ile Kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Yapılan boyun ultrasonografisinde sağ parotis bezinde 6x5x5cm boyutlarında, düzensiz infiltratif sınırlı, cilde yayılmış, solid kitle lezyonu saptandı. Kitleden yapılan 1,5x0,8x0,5cm boyuttaki insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde, dermiste, epidermise infiltre görünümde, şiddetli nükleer pleomorfizm, hiperkromazi gösteren, belirgin atipik hücrelerin, tübüller, kribriform yapılar, küçük kümeler şeklinde oluşturduğu, çok sayıda mitotik figür içeren, anjiovasküler invazyon ve komedonekroz gösteren bir tümör saptandı. Tümör hücrelerinde immünhistokimyasal olarak Androjen Reseptörü, cerb-B2, GATA 3, Karsinoembriyolojik antijen, Epitelyal membran antijen, Sitokeratin 7, Sitokeratin 19, Alfa 1 antitripsin pozitif saptanırken, ki 67 proliferasyon indeksi %50 civarına saptandı. Mevcut bulgularla olgu TBDK olarak raporlandı. Hastaya yapılan vücut taramasında Torakal vertebralarda metastatik lezyonlar saptandı. Hastaya total parotidektomi yapılması ve radyoterapi ile kemoterapi verilmesi planlandı.

Sonuç: TBDK histopatolojik olarak memenin yüksek dereceli, komedonekroz ve kribriform yapılar içeren duktal karsinomuna benzer. Hücresel atipi meme karsinomundan

daha fazla ve mitoz sayısı daha yüksektir. Müsinden zengin, sarkomatoid, invaziv mikropapiller, onkositik ve rabdoid gibi birçok histolojik varyantı da mevcuttur. Sarkomatoid, invaziv mikropapiller ve rabdoid varyantların prognozu klasik tipten daha kötüdür. TBDK'ların %20-59 civarı daha önceden mevcut Pleomorfik adenom zemininden gelişir (carcinoma ex pleomorphic adenoma). TBDK; karsinoma ex pleomorfik adenomların en sık malign komponentidir. Ancak tümör yaygın invazivse prognozu denovo TBDK'dan farksızdır. TBDK oldukça agresif bir tümör olup, genellikle tanı anında metastatik olduğu için agresif cerrahi ve ek olarak radyoterapi ile kemoterapi verilmesini gerektirir. Tanıdan sonra ortalama sağ kalım 3 yıl civarındadır.

Anahtar Kelimeler: Tükürük bezi, Ductus karsinomu, Parotis

EP-068 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

OROFARENKS YERLEŞİMLİ TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

İpek Sertbudak, Nuray Kepil, Şebnem Batur, Nil Çomunoğlu
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tüberküloz Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu ciddi seyredebilen granülomatöz bir enfeksiyöz hastalıktır. Akciğer tüberkülozu en sık görülen formu olmakla birlikte tüm vücutta hastalığa neden olabilmektedir. Primer oral kavite yerleşimli tüberküloz vakaları tanısal açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Bildirimizde 3 aydır ses kısıklığı, odinofaji, disfaji, öksürük, gece terlemesi ve kilo kaybı şikayetleriyle başvuran orofarenks yerleşimli kitlesel lezyonu olan tüberküloz vakası sunulmaktadır.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, 3 aydır olan ses kısıklığı, odinofaji, disfaji, öksürük, balgam, gece terlemesi ve son 2 ayda 5 kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Boyun MR'da orofarenks sol duvarda glossotonsiller sulkus boyunca mukozal alanda uzanan 25 mm çapında infiltratif kitle izlendi. Yaygınlığı değerlendirmek için yapılan FDG/ PET-CT'de; dil kökünden başlayarak orofarenks, nazofarenks ve supraglottik düzeyde larenkse doğru uzanan heterojen yoğun hipermetabolizma, bilateral multipl servikal lenfatik istasyonlarda, mediasten girim düzeyinde ve sağ paraözefageal alanda subsantimetrik boyutlarda multipl yoğun hipermetabolik lenf nodları; her iki akciğer parankiminde miliyer dağılım göstermiş nodüler görünümlere eşlik eden hafifçe hipermetabolizma ile sağ akciğerde infiltratif görünümde heterojen hipermetabolizma saptandı. Dil kökü biyopsisi yapıldı. Mikroskopide nonkeratinize çok katlı yassı epitelden oluşan, oral mukozada ülserleşen granülomatöz iltihap, subepitelyal alanda birbiriyle birleşme eğilimi gösteren bir kısmı nekrozlaşan granülomlar izlendi. Uygulanan PAS ve EZN ile spesifik etken saptanmadı. Dil kökünden mikrobiyolojik inceleme için gönderilen biyopside mikobakteri kültüründe üreme olmadı. Tüberküloz PCR sonucu negatif bulundu. Hastaya dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı. Tedavisinin 5. gününde şikayetleri geriledi.

Sonuç: Endemik bölgelerde odinofaji ve disfaji şikayetleriyle başvuran hastalarda, olgumuzdaki gibi akciğer tutulumu da mevcut ise sistemik değerlendirme sonucu tüberküloz akla gelmelidir. Moleküler yöntemlerle etken ispat edilemese dahi klinik değerlendirmelerle neoplastik süreçler ekarte edildikten sonra tedaviden tanıya gidilebilmektedir. Bu nedenle hastaların multidisipliner olarak yönetimi ve takibi şarttır.

Anahtar Kelimeler: Odinofaji, Nekrozlaşan granülom, Tüberküloz

EP-069 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PARATİROİD DOKUSU İÇEREN SERVİKAL TİMİK KİST: OLGU SUNUMU

Sena Naz Adsız Dayanç[1], Çiğdem Özdemir[1], Murat Dayanç[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Timik kistler daha çok mediastende görülen ve genellikle semptom vermeyen benign özellikte kitlelerdir. Mediasten kitleleri arasında oldukça nadir görülürler. (Yaklaşık %1-2 sıklıkta) Genellikle yaşamın ilk dekatlarında tanı alırlar. Konjenital ya da edinsel olabilirler. Edinsel olarak oluşmasında geçirilmiş enfeksiyonlar, ameliyatlar, travmalar, radyasyon terapileri veya immun sistem bozuklukları rol alabilir. Nadiren kistler kistin bulunduğu lokalizasyona, büyüklüğüne ve komşuluğunda bulunan dokulara bağlı olarak çeşitli bası semptomlarına (dispne, öksürük, nefes darlığı, ses kısıklığı, disfaji vb) neden olabilirler. Timik kistler timusun embriyolojik yolculuğuna bağlı olarak mediasten dışında baş boyun bölgesinde, mandibula ve sternum başı arasında herhangi bir yerde bulunabilir. Vakaların yarısında ise mediastinuma uzandıkları görülmüştür. Dolayısıyla timik kistler boyundan diyafragmaya kadar her yerde görülebilir. Servikal bölgede ise oldukça nadirdir ve genellikle çocuklarda görülür. Timik kistler genellikle uniloküle olmakla beraber nadiren multiloküle olabilir. Timik kist duvarında çeşitli dokular nadiren de paratiroid dokusu bulunabilir. Timik kistlerin ayırıcı tanısında

timoma, thyroglossal kanal kisti, brakial yarık kisti, teratom, vasküler malformasyonlar gibi lezyonlar düşünülür. Biz de çalışmamızda literatürde yalnızca birkaç vaka sunumu şeklinde bulunan erişkin hastada paratiroid dokusu içeren servikal timik kist tanısı alan vakamızı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kist, Paratiroid, Timus

EP-070 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-071 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MASTOİD KAVİTEDE MENİNGİOM: NADİR LOKALİZASYON

Fatime Esen, Özlem Üçer
Fırat Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji, Elazığ

ÖZET

Giriş: Meningiomlar en sık görülen primer intrakranial tümörlerdir. Araknoidin meningotelyal hücrelerinden kaynaklanır. Genellikle benigndir. Meningiomun ekstrakraniyal yayılımı nadirdir. Orbita, kafatası, paranazal sinüsler, nazofarenks gibi baş ve boyundaki duyu organlarının yakınında; sinir dağılımı ve omurganın yanında, nadiren akciğerlerde ve dirsek eklemlerinde görülür. Temporal kemiğe yayılım daha da nadirdir ve tüm meningiomların sadece %1'ini oluşturur.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta sol kulakta akıntı ve işitme azlığı şikayeti ile hastanemize başvurmuş. Şikayetleri 45 yıldır varmış. 3 yıl önce larinks kanseri sebebiyle radyoterapi alan hastanın fizik muayenesinde sol dış kulak yolu ödemli olup zar izlenmemiş, pulsasyonla pü geliyormuş. Odyogramında sağ kulakta 15 DB, sol kulakta 113 DB işitme seviyesi tespit edilmiş (Sol kulakta total işitme kaybı). Hastanın çekilen tomografisinde sol mastoid ve orta kulakta büyük oranda havalanma kaybına neden olan ve sol dış kulak yolunu oblitere eden yumuşak doku değerleri izlenmiş. Hastanın ameliyat sonrası laboratuarımıza ulaşan materyali parçalı görünümde olup tamamı takibe alındı. Mikroskopik incelemede çok katlı yassı epitelin altında geniş sitoplazmalı ve sınırları belirsiz, ince kromatinli monoton, yuvarlak oval çekirdeklerden oluşan, yer yer intranükleer psödoinklüzyonlar içeren, belirgin atipisi bulunmayan hücre lobülleri (sinsitya) dikkati çekti. Yapılan IHK'sal incelemede tariflenen hücrelerde EMA, vimentin, progesteron ile pozitif boyanma elde edildi. Ki-67 proliferasyon indeksi bu hücrelerde %2-3 olarak değerlendirildi. Olgumuz mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla meningiom (WHO grade 1) olarak raporlandı.

Sonuç: Orta kulak meningiomu nadirdir. Tanısı postoperatif patolojik değerlendirme ile konan orta kulak meningiomunun başlıca semptomu 3 ay ile 5 yıl arasında değişen tek taraflı orta derecede iletim tipi işitme kaybı olmakla birlikte semptomlar spesifik değildir. Bu da yanlış tanıya ve tedavinin gecikmesine yol açmaktadır. Bu hastalarda orta kulak boşluğunu işgal eden lezyonların ekarte edilmesi ve erken dönemde müdahale edilmesi için bilgisayarlı tomografi ve MRG yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mastoid, Meningiom, Orta kulak, Temporal

EP-072 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR DERİ EKİ TÜMÖRÜ: SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM OLGUSU

İnci Usta, Canberk Topuz, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Siringokistadenoma papilliferum, Jadassohn's sebase nevüsü ilişkili olabilen veya tek başına görülebilen bir deri eki tümörüdür. Kadınlarda daha sık olup geniş yaş aralığında görülebilir. En sık baş boyun yerleşimlidir ve en sık soliter nodül veya papül şeklinde presente olmaktadır.

Olgu: 73 yaşındaki kadın hasta, saçlı derisinde yıllardır mevcut olan lezyonun büyümesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın skalp yerleşimli ülsere lezyonundan insizyonel biyopsi yapıldı. Makroskopik olarak papiller uzanımları olan cilt, cilt altı biyopsinin histopatolojik incelemesinde endofitik, krater tarzında görünüme sahip, fokal olarak epidermise, kıl folikülüne uzanım gösteren, dilate papiller ve kistik yapılardan oluşan proliferasyon görüldü. Hücrelerin çevrelediği lümen formasyonlarında sekresyon izlendi ve döşeyici hücrelerin iki tabakalı olduğu dikkati çekti. Luminal hücreler kolumnar, eozinofilik sitoplazmalı idi. Dış sınırı oluşturan hücreler ise bazale yakın nükleuslu, yuvarlak / oval şekilli, bazal / myoepitelyal hücrelerden oluşmaktaydı. Stromada bol plazma hücresi mevcuttu. Histomorfolojik bulgular ile siringokistadenoma papilliferum tanısı ile raporlandı. Geniş cerrahi eksizyonu henüz yapılmayan vakanın klinik bilgisinde 6 cm çaplı, tek lezyonu olduğu bildirildi ve sebasöz nevüs düşündüren bulgusu yer almamakta idi.

Sonuç: Siringokistadenoma papilliferum, apokrin kökenli benign bir neoplazidir. Tedavisi temiz cerrahi sınırlar ile total eksizyondur.

Ayırıcı tanıda, çok nadir olarak görülse de siringokistadenokarsinoma papilliferum (SKAKP) akılda tutulmalıdır. SKAKP, benign lezyon ile birlikte görülür veya ondan transforme olabilir. İntradermal yerleşimli olup epidermise ve kıl foliküllerine uzanım gösterir. Solid ve kribriform alanlar içerir. Nükleer ve hücresel atipi, atipik mitoz, polarite kaybı görülür. Eşlik eden in situ komponent mevcut ise bu alanlarda

myoepitelyal tabaka intakt iken; SKAKP alanında intakt değildir. Tedavisi benzer şekilde temiz cerrahi sınırlar ile total eksizyon olup rekürrens ve metastaz açısından koruyucudur.

Anahtar Kelimeler: Apokrin ve ekrin bez tümörleri, Deri eki tümörleri, Jadassohn's sebase nevüsü

EP-073 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

CD8+ MİKOZİS FUNGOİDES: NADİR GÖRÜLEN BİR VARYANT

Deniz Gökçay, Banu Lebe
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Mikozis fungoides (MF) kutanöz T hücreli lenfomaların en sık görülen formudur ve tüm primer deri lenfomalarının yaklaşık yarısını oluşturur. Deri lezyonları sıklıkla güneş maruziyeti olmayan alanlarda görülen lokalize veya yaygın eritematöz yamalar, plaklar, tümörler şeklindedir. Generalize eritroderma görünümünde de olabilir. Hastalığın yavaş klinik progresyonu ile uyumlu olarak yama ve sınırlı plak evrelerinde sağ kalım yüksektir. Tümör evresinde ise agresif seyir ve lenf nodları başta olmak üzere ekstrakutanöz yayılım sık görülür. MF'deki neoplastik hücreler tipik olarak CD4+ T helper fenotipindedir; CD2, CD3, CD5 ve CD7 gibi diğer T hücre belirleyicileri ile değişken oranlarda kayıp vardır. Özellikle CD7 kaybı, MF için sensitif ve spesifik bir bulgu olarak kabul edilir. CD8+ T sitotoksik/supressör fenotip MF vakalarının %5'inden azını oluşturur.

Olgu: 61 yaşında kadın Dermatoloji Polikliniği'ne vücudunda yaygın, geçmeyen kızarıklıklar nedeniyle başvurmuştur. Muayenesinde bacak, sırt, popliteal ve gluteal bölgede yerleşmiş, fotosensitif olmayan yaygın plaklar saptanmıştır. Bu lezyonlardan insizyonel biyopsiler alınmıştır. Belirtilen lokalizasyonlardan yapılan insizyonel biyopsilerin histopatolojik incelemesinde benzer morfolojik görünümler saptanmıştır. Epidermiste fokal parakeratoz, düzensiz akantoz, bazal ve spinöz tabakada, minimal spongiyozisin eşlik ettiği, soliter üniteler ve yer yer pautrier mikroabseleri şeklinde topluluklar oluşturan, belirgin sitolojik atipi içeren hiperkromatik lenfoid hücreler izlenmiştir. Yüzeyel dermiste yer yer kaba telsi kollajeni diseke ederek yerleşmiş lenfoid hücreler de görülmüştür. Epidermal atipik lenfoid hücreler CD3 pozitif, CD20 negatiftir. Bu hücrelerde CD4/CD8 oranı belirgin olarak CD8 lehine artmıştır. Lenfoid hücrelerde CD5 ve CD7 ile yer yer ekspresyon kaybı vardır, CD2 ile ekspresyon kaybı yoktur.

Sonuç: MF'nin CD8+ fenotipi oldukça nadir bir varyant olup poikilodermik, hiperpigmente, hipopigmente ve purpurik lezyonlar ile olağandışı klinik görünümde ortaya çıkabilir. Histopatolojik bulgular sıklıkla CD4+ fenotip ile benzerdir. CD8+ MF'nin klasik CD4+ MF'ye göre daha iyi prognoza sahip olduğu ve yıllar içinde yavaş ilerleyen bir klinik seyir gösterdiği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: CD8+ fenotip, Kutanöz lenfoma, Mikozis fungoides

EP-074 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

COVID-19 PANDEMİSİ VE DERİ METASTAZLARI

Oğuzhan Erdoğan, Göksenil Bülbül, Mustafa Cüneyt Cevizci, Deniz Gökçay, Serra Begüm Emecen, Banu Lebe
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Covid-19 (SARS-COV-2) pandemisi tüm dünyayı etkilemekle birlikte, kanser tanısı olan ya da henüz tanı almamış hastaların, şikayetleri olmasına rağmen hastanelere başvurularını geciktirmiş ve tedavilerini etkilemiştir. Bununla beraber malign tümörlerin deriye metastazı çok yaygın olmamakla birlikte görülme sıklığı %1-4,3 arasındadır. Deriye en sık metastaz yapan tümörler ise meme, akciğer, gastrointestinal sistem tümörleridir. Çalışmadaki amacımız; pandeminin malign tümör progresyonuna etkisi ve deri metastazlarının artışına vurgu yapmaktır.

Yöntem: Haziran 2020'den Aralık 2021 tarihine kadar bölümümüzde değerlendirilen 399 eksizyonel ve 2552 insizyonel deri biyopsisi retrospektif olarak incelendi. Metastatik tümör tanısı alan 15 olgu çalışmaya dahil edildi. Primer tümörün ve deri metastazının lokalizasyonu, metastatik tümörün histopatolojik türü, hastaların yaş ve cinsiyet bilgileri incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61 (37-95) di. Olguların 12'si kadın, 3'ü erkek olup, K/E oranı 4 idi. Deri metastazı saptanan olguların primer odakları; 9 olguda meme, 1 olguda akciğer, 1 olguda rektum, 1 olguda kolon, 1 olguda mide, 1 olguda pankreatobiliyer sistem idi. Bir olguda ise primer tümör odağı belirlenememiştir. Deri metastazlarının lokalizasyonları; 6 olguda meme derisi, 3 olguda gövde derisi, 1 olguda yanak derisi, 1 olguda aksilla, 1 olguda karın, 1 olguda kulak arkası, 1 olguda sırt, 1 olguda genital bölge derisi idi. Meme tümörlerinin tamamı invaziv lobüler karsinomdu. Gastrointestinal sistem tümörlerinin 3 'ü adenokarsinom, 1'i gastrointestinal stromal tümörüydü. Saptanan 1 adet pankreatobiliyer sistem tümörü adenokarsinom ve 1 adet akciğer tümörü ise adenokarsinom idi. Ayrıca çalışmaya alınan olguların 3'üne (%20'si) ilk tümör tanısı deri metastazı ile konulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Derinin malign tümörlerinin histopatolojik ayırıcı tanısında, epidermisin primer tümörleri yanı sıra,

deri metastazları olasılığı akılda tutulmalıdır. Bu durumda tanı için, klinik bilgi ve immünohistokimyasal belirteçlerden yararlanılabilir. Deri metastazları nadir olmakla birlikte, pandemi sürecinde hastaların sağlık kuruluşlarına başvurularında, rutin kontrollerinde ve tedavilerinde gecikme olması; tümörlerin erken teşhisini, olası metastazların erken tespitini ve tümör tedavilerini olumsuz yönde etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Metastaz, Deri

EP-075 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİDE NADİR BİR OLGU SUNUMU: ATİPİK FİBROKSANTOM

Diren Vuslat Çağatay, Fatih Demir
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

ÖZET

Giriş: Atipik fibroksantom nadir görülen, fibrohistiyositik kaynaklı olduğu düşünülen bir neoplazmdır. Sıklıkla yaşlı hastalarda, güneşe maruz kalan baş ve boyun bölgesinde hızlı büyüyen, ortası ülsere nodül şeklinde görülmektedir. Klinik özellikleri spesifik olmayan bu nadir tümör mikroskobik olarak da benzer morfolojik özellikteki neoplaziler ile ayrım konusunda zorluk yaratabilmektedir.

Olgu: 83 yaşında sağ üst göz kapağında kitle nedeniyle başvuran, bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom ön tanısı ile tarafımıza gönderilen kadın hastanın eksizyon materyalinin üzerinde deriden 0,9cm kabarıklık oluşuran, ortası ülsere, 2,2x1,5x1 cm ölçülerinde kahverenkte nodüler lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede papiller dermiste bulunan, retiküler dermise pushing tarzda kısıtlı yayılım gösteren kısmen iyi sınırlı tümörün büyük ölçüde epiteloid, bir kısmı spindle görünümlü, çoğunlukla gelişigüzel dağılmış, iri, pleomorfik, bizar nükleuslu, belirgin nükleollü, çeşitli boyut ve şekillerdeki hücreler ile aralarda saçılmış şekilde bir kısmı multinükleollü tümör dev hücrelerinden oluştuğu görüldü. Kas invazyonu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon ve nekroz görülmedi. Tümör epidermisle ilişkili olmamakla birlikte tümörün üzerindeki epidermis incelmiş, papillaları kaybolmuş ve özellikle lezyonun santral kısmında ülsere görünümdeydi. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri Vimentin, CD10, CD68 ile immünopozitif, sitokeratinler, CD31, CD34, Desmin, Kaldesmon, SMA, Melan A, HMB45, Myogenin ile immünonegatif olup Ki-67 Bİ %30'du. Bu bulgular eşliğinde olgu atipik fibroksantom olarak raporlandı.

Sonuç: Atipik fibroksantom tanısı doğru klinik seyir tahmini ve tedavi planlaması için dikkatli morfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme gerektirmektedir ve küçük biyopsi materyallerinde bu tanı verilmemelidir. Ayırıcı tanıda spindle hücreli skuamöz hücreli karsinom, desmoplastik melanoma, leiomyosarkom, angiosarkom gibi benzer morfolojik özellikler gösterebilen neoplaziler de dikkate alınmalı, bu olası tanılar dikkatli histomorfolojik incelemeyle değerlendirilmeli ve mutlaka sitokeratinler ve S100 gibi immünohistokimyasal çalışmalar eşliğinde dışlanmalıdır. Benzer kökenli olan ancak daha agresif klinik gösteren pleomorfik dermal sarkomdan ayrımda ise atipik fibroksantomda genellikle beklenmeyen derin subkutis invazyonu, nekroz, perinöral ve lenfovasküler invazyon gibi morfolojik özellikler kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Atipik fibroksantom, Pleomorfik dermal sarkom, Fibrohistiyositik

EP-076 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

LENFOSİTOMA KUTİS

Sevda Dalar, Birgül Tok
Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Giresun

ÖZET

Giriş: Lenfositoma kutis, deriye asosiye lenfoid dokunun reaktif proliferasyonu olarak düşünülmektedir. Bu benign klinik seyirli lezyonlar, histopatolojik olarak kutanöz lenfomaları taklit edebilirler.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta sol skapula üzerinde lezyon şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede 3 cm'lik alanda dağılım gösteren, tabanı hiperemik görünümde 3 adet küçük nodüler lezyon izlendi. Hepatosplenomegali, lenfadenopati saptanmadı Hastanın özgeçmişinde guatr, diyabet ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Lezyondan alınan punch biyopsi örneğinde dermiste diffüz dağılım gösteren ezilme artefaktı nedeniyle bazı alanlarda natürü net değerlendirilemeyen iri nükleuslu, nükleus kontürleri düzensiz, bazılarının nükleolleri seçilebilen CD20, CD79a, bcl-2 pozitif; bcl-6 fokal pozitif; ki-67 proliferasyon indeksi orta-yüksek lenfoid hücre infiltrasyonu izlendi. Olgunun lenfoproliferatif hastalıklar açısından değerlendirilmesi kesin tanı için gerekirse daha derin biyopsi alınması önerildi. İki kez daha tekrarlanan ve farklı merkezlerde de değerlendirilen biyopsiler sonucunda düşük dereceli B hücreli lenfoma, psödolenfoma arasında kesin ayırım yapılamadı. Gönderilen eksizyon materyali 4,2x2,7x2 cm boyutlarında deri dokusundan oluşmaktaydı. Cilt üzerinde büyüğü 0,7x0,6 cm, küçüğü bundan 1,8 cm uzaklıkta 0,3x0,3 cm çapında gri kahve renkte iki adet lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede deri dokusunda ağırlıklı olarak yüzeyel ve orta dermis yerleşimli lenfoid hücre infiltrasyonu mevcuttu.

Epidermotropizm izlenmedi. İnfiltrasyon sınırları düzensiz görünümdeydi. İnfiltrasyon alanındaki deri ekleri korunmuştu (Figür 1,2). Lenfoid infiltrasyonu meydana getiren küçük lenfoid hücreler hem B lenfositler hem de T lenfositlerden oluşmaktaydı (Figür 3). Lezyonda lenfoid foliküller mevcut olup bazıları germinal merkez içermekteydi (Figür 4). Olgu morfolojik ve immünohistokimyasal çalışmalar sonunda lenfositoma kutis olarak raporlandı.

Sonuç: Kutanöz psödolenfomalar, etiyolojik ajana, histopatolojik özelliklerine, lenfoid hücrenin tipine göre farklı isimlerle tanımlanan lenfoid özellikteki lezyonları içerir. En sık görülen örneği idiopatik lenfositoma kutiste etiyolojik ajan saptanamaz. En önemli ayırıcı tanısı olan kutanöz lenfomalarla ayrımında tanısal değeri olan tek bir histopatolojik kriter bulunmamaktadır. İnfiltrasyonun yapısal özelliklerinin, lezyonu oluşturan hücre tiplerinin, sitomorfolojik özelliklerin, immünohistokimyasal bulguların birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenfositoma kutis, Psödolenfoma, Lenfoma

EP-077 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DESMOPLASTİK NÖROTROPİK MELANOM: OLGU SUNUMU

Hilal Kandemir, Duygu Ayaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

ÖZET

Giriş: Desmoplastik melanom, melanomların nadir bir varyantı olup primer deri melanomlarının %4'ünden azını oluşturur. Yaşlı kişilerin güneş gören yerlerinde gelişir. Klinik olarak lezyon sert nodül, papül ya da plak şeklinde olup genellikle pigmente değildir. Desmoplastik nörotropik melanom, desmoplastik melanomun nörotropik bir subtipidir. Nörotropizm, tümör hücrelerinin direkt sinir yapısını infiltre etmesi, perinöryum invazyonu ya da tümör hücrelerinin nöral diferansiyasyonu şeklinde ifade edilmektedir.

Olgu: 29 yaşında kadın hastanın sırt derisinde yaklaşık 7 mm çaplı deriden hafif kabarıklık gösteren sert kıvamlı nodüler lezyon, dış merkezde deri eki tümörü ön tanısıyla eksize edilmiştir. Laboratuvarımıza konsültasyon amacıyla gönderilen 2 adet hazır parafin bloktan hazırlanan H&E boyalı kesitlerin incelenmesinde, epidermiste düzensiz akantoz, fokal bir alanda incelme, epidermis içinde serum birikimi saptanıp, ülserasyon görülmedi. Dermoepidermal bileşkede melanosit sayısında artış izlenirken melanositik atipi veya in situ komponent görülmedi. Papiller dermiste birkaç melanosit yuvası izlendi. Yüzeyel dermisten başlayarak retiküler dermis ve subkutan yağ dokuyu infiltre eden desmoplastik yer yer miksoid stromada iğsi, minimal pleomorfizm gösteren hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör hücreleri deri ekleri ve sinirler çevresini infilte etmişti. Stromada lenfoid agregatlar görüldü. Lenfovasküler invazyon saptanmadı. Tümörde mm²' de 2 mitoz izlendi. Cerrahi sınırlar salim olup tümörün taban cerrahi sınıra uzaklığı 1.5 mm olarak saptandı. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde diffüz sitoplazmik S-100 protein ve SOX-10 pozitifliği görülürken HMB-45, Melan-A negatifti. Bu bulgularla olguya "Desmoplastik nörotropik malign melanom " tanısı konuldu. Görüntüleme yöntemleri ile yapılan taramalarda metastatik lezyon saptanmadı. Hastaya ek bir tedavi planlanmamış olup klinik olarak takip kararı verildi.

Sonuç: Desmoplastik malign melanomlar, klinik ve histolojik olarak birçok benign ve malign tümörle karışabilir. Özellikle baş boyun bölgesinde pleomorfim gösteren iğsi hücreli lezyonlarda desmoplastik melanom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Desmoplastik, Malign melanom, Nörotropizm

EP-078 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM: NADİR BİR OLGU

Mehmet Özcan[1], Leyla Huseynova Terzi[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]Muş Devlet Hastanesi, Dermatoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Psödoksantoma elastikum, deri, göz ve damar yapılarını etkileyebilen genetik metabolik bir hastalıktır.

Olgu Sunumu: 16 yaşında hasta boyunda sarımsı plaklar nedeniyle başvurdu. Psödoksantoma elastikum, psödoksantoma elastikum benzeri papiller dermal elastolizis, middermal elastolizis ön tanıları ile biyopsi alınmıştır. Mikroskobik incelemede epidermiste hafif sepetsi ortokeratoz, mid dermis-derin dermiste fragmante ve yer yer kalsifiye görünümde elastik lifler izlenmiştir. Biyopsi örneğinde fragmante elastik liflerin lobüller oluşturduğu görülmektedir. Olgunun, klinik ön tanıda belirtilen psödoksantoma elastikum ile uyumlu olabileceği yönünde raporlanmıştır.

Tartışma: Psödoksantoma elastikum sıklığı 1/25000-100000 olarak bildirilmiştir. Patogenezinde ABCC6 gen mutasyonu tespit edilmiştir. EVG histokimyasal boyası ile belirgin elastik lif dejenerasyonu, Von Kossa boyası ile de kalsiyum depozitleri gösterilebilir. Ayırıcı tanılardan psödoksantoma elastikum benzeri papiler dermal elastolizis ileri yaş hastalarda görülmektedir ve güneş ışığı ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Psödoksantoma elastikum, Dermatopatoloji, Papiller dermis

EP-079 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

GLANS PENİSTE VASKÜLER LEZYON: ANJİOKERATOM

Mehmet Özcan[1], Merve Nur Güvenç[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji, Malatya

ÖZET

Giriş: Anjiokeratom, reaktif epidermal hiperplazis ile seyreden ektatik dermal vasküler yapılarla karakterizedir. Ektatik damarlar içerisinde trombüs ya da papiller endotelial hiperplazi izlenebilmektedir.

Olgu Sunumu: 32 yaşında hasta glans peniste tek lezyonla başvurdu. Eksize edilen lezyonun mikroskopik incelemesinde dermal papillada ektatik vasküler yapılar izlenmiştir. Bir kısmının lümeninde trombüs mevcuttur. Yüzeyde irregüler akantoz ve hiperkeratoz görülmüştür.

Tartışma: Anjiokeratom izole görülebildiği gibi sendromik durumlarda da görülebilir. Özellikle multipl olduğu durumlarda Anderson-Fabry hastalıkları açısından incelenmelidir. Scrotumda multipl lezyonlar Fordyce anjikeratomu, akral bölgelerde çocuk ve adölesanlarda görülen lezyonlar Mibelli anjiokeratomu, çocuklarda gövde ve ekstremitelerde plaklar şeklinde görüldüğünde ise anjiokeratoma circumscriptum olarak isimlendirilmektedir. Malign transformasyon riski yoktur. Ayırıcı tanıda verrüköz hemanjiom ve lobüler kapiller hemanjiom düşünülmelidir. Soliter ve tek lezyonlarda eksizyon bir seçenek olmakla birlikte multipl lezyon olan vakalarda pek pratik değildir.

Anahtar Kelimeler: Anjiokeratom, Glans penis, Deri

EP-080 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PİKO LAZERLE DÖVME SİLDİRME İŞLEMİ SONRASI GELİŞEN SKAR

Mehmet Özcan[1], Leyla Huseynova Terzi[2], Meryem Uludağ[3]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]Muş Devlet Hastanesi, Dermatoloji, Muş
[3]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji, Malatya

ÖZET

Giriş: Skar dokusu oluşumu genellikle fiziksel yaralanmalar veya cerrahi işlemler sonrasında görülmektedir. Dermise pigment enjeksiyonu ile yapılan dövme işlemi, daha sonrasında lazer ile silinebilmektedir. Ancak bu işlem lokal doku hasarına neden olmaktadır. Bu hasar değişik seviyelerde skar oluşumuna neden olabilmektedir.

Olgu Sunumu: 29 yaşında erkek hasta omuz bölgesine daha önde yapılmış olan dövmeyi piko lazer ile sildirmiştir. Sonrasında kabarık döküntüler oluşması üzerine başvurmuştur. Mikroskopik incelemede mid-dermiste yüzeye paralel yerleşimli kollajen dizelenimi ve perpendiküler yerleşimli hafif dilate vasküler yapılar izlenmiştir. Mitoz, nekroz ve atipi izlenmemiştir. Histopatolojik bulguları skar ile uyumlu olduğu yönünde raporlanmıştır.

Tartışma: Dermiste skleroze lezyonlarda ayırıcı tanıya desmoplastik melanom ve sklerozan mavi nevüs alınmalıdır. Bu olguda neoplastik herhangi bir bulgu izlenmemiştir. Şüphe edilmesi durumunda S100 ve HMB45 uygulanabilir. Hastanın spesifik klinik öyküsü nedeniyle hipertrofik skar ve keloid tanılarına yönelinmiştir. Hipertrofik skar organize olmuş ince kollajen liflerinden oluşmakta olup genellikle nüksetmez. Ancak keloid olgularında düzensiz hyalinize kollajen görülmektedir ve olguların %40'ında nüks izlenmektedir. Tedavide eksizyon, intralezyonel steroidler, shave eksizyon ile imiquimod/kriyoterapi uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tattoo, Skar, Keloid, Papiller dermis, Piko lazer

EP-081 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KALEM UCU GRANÜLOMU

Mehmet Özcan[1], Meryem Uludağ[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji, Malatya

ÖZET

Giriş: Kalem ucu granülomu, kalem ucunun doku içerisine penetrasyonu ve uzun süre kalması ile oluşmaktadır. Zamanla parçalanan uç kısmı fagosite edilmekte ve siyah bir pigment olarak görülmektedir. Siyah renk nedeniyle lezyon orta kısmında detay seçmek pek mümkün olmasa da lezyon kenarlarında yabancı cisim tipi dev hücre reaksiyonu izlenmektedir. Genellikle kendini sınırlayan lezyonlar olarak görülmektedir.

Olgu Sunumu: 25 yaşında kadın hasta dudakta nodüler lezyonla başvurdu. Eksizyon materyalinde makroskopik olarak doku içerisinde bütünlük halinde izlenemeyen ancak sert ve siyah renkli görünüm mevcuttur. Mikroskopik incelemede et-

rafta granülasyon dokusu ve orta kısımda siyah renkli pigment izlenmektedir. Mitoz, nekroz veya atipi izlenmemiştir. Klinik öyküsünde bu lokalizasyona kurşun kalem batması bilgisi edinilmiştir. Yabancı cisim reaksiyonu olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Literatürde 53-60 yıl sonra bile çıkarılan kurşun kalem yaralanması bulunmaktadır. "Kalem ucu granülomu" olarak da nitelendirilen olgularda, yabancı cisim reaksiyonu ve siyah pigment ile karakterize bir görünüm belirtilmiştir. Ayırıcı tanıya blue nevüs, melanom gibi önemli neoplastik oluşumlar alınmalıdır. Gerekli durumlarda immünohistokimyasal inceleme yararlı olacaktır. Klinik öykü önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Siyah pigment, Yabancı cisim, Kurşun kalem, Granülom

EP-082 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

İNVERTED FOLLİKÜLER KERATOZİS: SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM AYIRICI TANISINDA ÖNEMLİ BİR ANTİTE

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: İnverted folliküler keratozis, folliküler infundibulumdan köken alan benign bir tümördür. %90 oranında baş-boyunda izlenmekte olup, dudak etrafı ve yanaklar en sık görülen lokalizasyonlardır ve sıklıkla yaşlı erkeklerde görülmektedir. İlk defa 1954 yılında Helwig tarafından tanımlanmıştır. 1975 yılında Azzopardi tarafından genel patologlar tarafından pek bilinmediği belirtilerek tekrar dikkat çekilmiştir.

Olgu Sunumu: 45 yaşında erkek hasta labiomental lezyon nedeniyle başvurdu. Eksize edilen materyalin mikroskobik incelemesinde endofitik büyüme paterni gösteren temel olarak skuamöz hücrelerden oluşan, periferde bazal hücreler görülen lezyon mevcuttu. Akantoz ve yer yer skuamöz ediler görülmekteydi. Sitolojik atipi, pleomorfik hücreler, diskeratotik hücreler ya da artmış mitotik figürler izlenmemiştir.

Tartışma: Ayırıcı tanıya iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom ve irrite seboreik keratoz alınmalıdır. Olgumuzda atipi, diskeratoz ve artmış mitoz olmaması nedeniyle skuamöz hücreli karsinom, endofitik büyüme paterni nedeniyle de seboreik keratoz ekarte edilmiştir. Yüzeydeki değişiklikler bazen verruca vulgaris ile karışabilir. Dermoepidermal bileşkede desmoplastik patern izlenebilir ve bu görünüm yanlışlıkla invazyon olarak değerlendirilebilir. Lokasyon itibariyle folliküler infundibulum tümör ile de karışabilir, ancak bu tümör IFK gibi "inverted" patern yerine yüzeye paralel "plate like" paternini gösterir.

Anahtar Kelimeler: İnverted folliküler keratozis, Skuamöz hücreli karsinom, Aktinik keratoz, Verruka vulgaris

EP-083 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FOLLİKÜLER HİBRİT TÜMÖR: NADİR BİR OLGU

Mehmet Özcan[1], Meryem Uludağ[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji, Malatya

ÖZET

Giriş: Foliküler hibrit kist, ilk defa 1966'da McGavran tarafından tanımlanmıştır. Epidermal ve folliküler komponentleri bulunan kistler için kullanılmaktadır. En sık görülen birliktelik epidermal ve trikilemmal özelliklerin birlikteliğidir.

Olgu Sunumu: 49 yaşında kadın hasta skalpte ve ayakta en büyüğü 1 cm çapında toplam 3 adet nodüler lezyon nedeniyle başvurdu. Epidermal kist ön tanısıyla eksizyon yapıldı. Eksizyon spesmenlerinin mikroskopik incelemesinde tümünün pilomatrikoma ile uyumlu olduğu görüldü. Lezyonların bir tanesinde ek olarak trikilemmal kist özellikleri saptanmıştır. Tek kist içerisinde folliküler ve epidermoid özelliklerin görülmesi nedeniyle Folliküler hibrit kist (Pilomatrikoma+trikilemmal kist, 1 adet) ve pilomatrikoma (2 adet) olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Pilomatrikoma, basal hücreler ve hayalet hücrelerden oluşmaktadır. Trikilemmal kist ise trikilemmal tip keratinizasyon gösteren epitel içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Folliküler hibrit tümör, Pilomatrikoma, Trikilemmal kist, Deri eki tümörü, Dermal kist

EP-084 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KONDROİD SİRİNGOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Kondroid siringom, iyi sınırlı kondromiksoid stroma içeren benign deri eki tümörüdür. Kütanöz mikst tümör olarak da isimlendirilmektedir. En sık baş-boyunda izlenmektedir. Orta-ileri yaş erkeklerde daha sık tespit edilmiştir.

Olgu Sunumu: 37 yaşında erkek hasta burun sağ alar kanatta yer alan nodüler lezyonla başvurdu. Epidermal kist ön tanı-

sıyla eksize edildi. Mikroskopik incelemede miksoid ve fibröz stroma içerisinde solid adalar, kordonlar ve duktuler glanduler yapılardan oluşan lezyon izlenmekteydi. Lezyon kondroid siringom olarak raporlandı. Mitoz, nekroz, atipi izlenmemiştir.

Tartışma: Kondroid siringom sıklığı %0.01-0.098 olarak raporlanmıştır. Nadiren lokal nüks ve malign transformasyon bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda malign mikst tümör açısından nekroz, sellülarite artışı, pleomorfizm ve infiltratif büyüme paterni incelenmelidir. Lokal nüks ve malign transformasyon görülebileceği için total eksizyon önerilmektedir. Diğer bir ayırıcı tanı myoepitelyomadır ve bu tümörde kondroid siringomdaki duktal diferansiyasyon gösteren epitelyal komponent izlenmez. Pleomorfik adenom histolojik olarak benzer görünümdedir ancak bu tümör tükrük bezi kökenlidir. Kütanöz kondromada epitelyal ve myoepitelyal komponentler izlenmez. Kondroid siringom İmmünohistokimyasal incelemede epitelyal tabaka keratin, EMA, CEA, GCDFP-15, aktin pozitif; dış myoepitelyal tabaka ce stromal elemanlar ise S100, SOX10, p63, kalponin, SMA pozitifliği göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kondroid siringom, Deri eki tümörü, Deri

EP-085 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KÜTANÖZ OSTEOM: İKİ OLGU

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Kütanöz osteom, kütanöz dokunun primer ossifikasyonu olarak tanımlanmıştır. Mikroskopik olarak dermis ya da subkütan dokuda matür lamellar kemik izlenmektedir. İlik mesafesi ve osteoblastlar izlenebilir. Sekonder olarak inflamatuar, travmatik ve neoplastik süreçlerde de ossifikasyon görülebilmektedir.

Olgu Sunumu: 21 yaşında kadın hasta sağ nazolabial olukta lezyon ile başvurmuştur. Eksizyon materyalinin mikroskopisinde kompound nevüs yanı sıra derin dermiste matür kemik formasyonu görülmüştür.

23 yaşında kadın hasta sol oral kommissürde lezyon ile başvurmuştur. Eksizyon materyalinin mikroskopisinde intradermal nevüs yanı sıra derin dermiste matür kemik formasyonu görülmüştür.

Her iki olgu da kütanöz osteom olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Her iki olguda da nevüs ve ossifikasyon olması akla nanta nevüsü getirmiştir. Ancak ossifikasyonun nevüsler ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Ayırıcı tanıda en sık karşılaşılan durum sekonder ossifikasyondur. Klinik öykü bu konuda önem taşımaktadır. Ossifiye kıl follikülü, ossifiye pilomatriksoma, ekstraskeletal osteosarkoma ve osteokondroma ekarte edilmelidir. Bir diğer göz önünde bulundurulması gereken durum kalsinozis kutis ise matür kemik formasyonu görülmeden kalsiyum depolanması görülmesidir. Multipl osteomlar, Albright'ın herediter osteodistrofisinde izlenebilmektedir. Bu hastalıkta osteomlara ek olarak psödohipoparatiroidizm, brakidaktili, obezite görülmektedir. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Multipl milier osteomlarda tretinoin kullanılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Osteom, Deri, Ossifikasyon

EP-086 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SARKOİDOZİS CİLT TUTULUMU: NADİR BİR OLGU

Mehmet Özcan[1], *Didem Yücel*[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, Malatya

ÖZET

Giriş: Sarkoidoz, nonkazeifiye granülomlar ile karakterize çok sayıda organı etkileyen sistemik bir hastalıktır. Cilt tutulumu akut, kronik ve kronik geniş tutulumla görülebilmektedir. Tipik olarak elma jölesi renkli papüller-plaklar şeklinde izlenmektedir. Mikroskopisinde nonkazeifiye-çıplak granülomlar, schaumann ve asteroid cisimcikleri görülmektedir.

Olgu Sunumu: 35 yaşında erkek hasta 1 yıldır var olan saçlı deri, sol dirsek ve sol ayak bileğinde olan plaklarla başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 3 yıl önce sarkoidoz tanısı mevcuttu. Son 2 yıldır tedavi almayan hastanın biyopsisine ait kesitlerde dermiste çok sayıda nonkazeifiye granülomlar izlenmektedir. EZN ile aside rezistan bakteri ekarte edilmiştir. Olgu, klinik ve laboratuvar bulguları ile granülomatöz reaksiyona neden olabilecek enfeksiyöz etiyolojiler ekarte edildikten sonra sarkoidoz deri tutulumu olarak değerlendirilebilir şeklinde raporlanmıştır.

Tartışma: Granülomatöz inflamasyon ayırıcı tanısında tüberküloz gibi enfektif etiyolojileri (tüberküloz, lepra, granülomatöz rosacea) ve sarkoidoz gibi sistemik hastalıklar düşünülmelidir. Hastanın klinik bulguları, özgeçmişi, laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirme şarttır. Olgumuzda hastanın klinik öyküsü nedeniyle tanıya ulaşmak kolay olmuştur. Ancak öykünün ve kliniğin bu kadar belirgin olmadığı olgularda çok sayıda ayırıcı tanı mevcuttur. Yabancı cisim reaksiyonu da sarkoidal granülomu taklit edebilmektedir. Akılda tutulmalıdır ki yabancı cisim yönünde bulgu saptamak sarkoidozu dışlamaz. Hastada tüberküloz hastalığı yada teması öyküsü varsa kütanöz tüberküloz veya lupus vulgaris açısından değerlendirilmelidir. Bir diğer antite olan

tüberküloid lepra ise hipopigmente maküller olarak saptanır, histolojik olarak granülomlar etrafında tipik olarak sinir lifleri izlenir. Granülomatöz rosacea'da ise granülomun merkezinde rüptüre kıl follikülleri mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidozis, Lupus pernio, Deri

EP-087 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PROLİFERE TRİKİLEMMAL TÜMÖR

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Prolifere trikilemmal tümör, pilar tümör yada prolifere trikilemmal kist olarak da isimlendirilmektedir. Genellikle saçlı deride, erişkin-ileri yaş kadın hastalarda görülmektedir. Bu posterde nadir görülen prolifere trikilemmal tümör tanılı bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta saçlı deride lezyon eksizyonu için başvurdu. Sebase kist ön tanısı ile eksizyon yapıldı. Makroskobik olarak 2,8x2,2x1,5 cm ölçülerinde kistik eksizyon materyali görüldü. Kesitinde içinden hafif müsinöz kıvamlı sıvı boşaldı. Kist orta kısımda 0,7 cm çapında nodüler lezyon mevcuttu. Mikroskobik incelemede çevre dokudan iyi sınırla ayrılmış, trikilemmal keratinizasyon, yabancı cisim tipi dev hücre reaksiyonu, kolesterol kleftleri içeren birbirleriyle bağlantılı skuamöz epitel adacıkları görüldü. Olgu prolifere trikilemmal tümör olarak raporlandı.

Tartışma: Prolifere trikilemmal tümör, yavaş büyüyen benign bir deri tümörüdür. Ayırıcı tanıda malign trikilemmal tümör, skuamöz hücreli karsinom, keratoakantom, epidermal kist göz önünde bulundurulmalıdır. Malign prolifere trikilemmal tümör daha büyük kitleler şeklinde başvurabilir. İnfiltratif özelliklerle birlikte mitoz artışı ve sitolojik atipi gösterir. Olgumuzda bu bulgular saptanmamıştır. Malign prolifere trikilemmal tümör tipik olarak skuamöz hücreli karsinoma benzer ancak bazı olgularda sarkomatoid karsinom özellikleri gösterdiği bildirilmiştir. Benign ve malign tümörler arasında immünohistokimyasal incelemeler yapılmıştır. Ancak p53 ve Ki67 boyamalarında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Prolifere trikilemmal tümör, Trikilemmal kist, Deri

EP-088 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KÜTANÖZ LAYŞMANİAZ: KİTLE OLUŞTURAN ENFEKTE DERİ LEZYONU

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Kütanöz layşmanyaza neden olan etkenler arasında ülkemizde en sık tespit edilen parazit türü L.tropica'dır. Tatarcık sinekleriyle bulaşır. Ülkemizde Güneydoğu Anadolu, Akdeniz ve Ege bölgelerinde görülmektedir.

Olgu: 15 yaşında kadın hasta alında 7-8 aydır büyüyen lezyonla başvurdu. Bilinen diyabeti olan hastanın özgeçmişinde ek özellik yoktu. Punch biyopsinin mikroskobik incelemesinde epidermiste kalınlığında incelme, orta-yoğun lenfosit ekzositozu, dermiste biyopsinin tamamını dolduran yoğun lenfohistiyositik inflamasyon görülmüştür. Histiyosit sitoplazması içerisinde oval amastigotlar izlenmiştir. Kütanöz layşmanyaz ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Kütanöz layşmanyaz klinik olarak eritemli papül şeklinde başlar ve zamanla ağrısız, yumuşak nodüle dönüşür. Nodül genellikle ortadan ülserleşir ve yaklaşık 1,5 yılda tedavi edilmese bile skatrisle iyileşir. Tedavide ülkemizde de ilk seçenek meglumine antimoniate'tır. Ayırıcı tanıda yoğun inflamasyon nedeniyle malign bir infiltrasyonu ekarte etmek güçtür. Tanıda ülserin kenarından alınan seröz materyalden yapılan yaymalarda intrasellüler ve ekstrasellüler amastigotların görülmesi önemlidir. Tanısal olarak H&E'in yanında giemsa veya Weigert demirli hematoksilen boyaları fayda sağlamaktadır. İmmünohistokimyasal olarak CD1a da kullanılabilmektedir. Fungal ve bakteriyel enfeksiyonları ekarte etmek için GMS, EZN, PAS, Gram boyaları uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kütanöz layşmaniaz, Dermal inflamasyon, Deri

EP-089 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SCHWANNIAN DİFERANSİYASYON GÖSTEREN NEVÜS: ÜÇ OLGU

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Nevüs, insanda görülen en sık melanositik tümörlerdir. Nevoid hücreler nöral krista kökenlidir. Yaşla birlikte nevüs sayısı artabilmektedir.

Olgular

Olgu 1: 28 yaşında erkek hasta skalpte lezyon ile başvurdu. Lezyon deri üzerinde hafif nodüler görünüme sahipti. Mikroskobik incelemede intradermal nevüs ile uyumlu görünüm mevcuttu. Nevüsün bir kısmında schwanian diferansiyasyon izlenmiştir.

Olgu 2: 15 yaşında kadın hasta sol posterior auriküler bölgeden eksizyon materyalinde lezyon deri üzerinde hafif nodüler görünüm oluşturmuştu. Mikroskobik incelemede intradermal nevüs ve schwanian diferansiyasyon izlenmiştir.

Olgu 3: 37 yaşında kadın hastada oksipital bölgeden nevüs eksizyon spesmeni 2 parça halinde gönderilmişti. Mikroskobik incelemede intradermal nevüs ve schwanian diferansiyasyon izlenmiştir.

Olgularda mitoz, nekroz ve atipi izlenmemiştir. Matürasyon mevcuttur. Epidermis doğal görünümdedir.

Tartışma: Nevuslarda, nevomelanositlerde schwanian diferansiyasyon/nöritizasyon, lipomatöz dejenerasyon, kemik oluşumu, amiloid birikimi, dev hücre oluşumu görülebilmektedir. Schwannian diferansiyasyon gibi özellikler görüldüğü zaman schwannoma, nörofibroma ayırıcı tanıya girmektedir. Bu hücrelerin nevüsün geri kalanıyla birlikte MART-1 pozitifliği göstermesi nevüsün schwannomla kollüzyonu ihtimalini ekarte eder. Matürasyon varlığı ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nevüs, Schwannian diferansiyasyon, Deri

EP-090 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

TRİKOBLASTOM: BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM İÇİN ÖNEMLİ BİR AYIRICI TANI

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Trikoblastom, bazal hücreli karsinom ile karışabilen benign deri eki tümörüdür. Kıl follikülünden köken almaktadır. Genç erişkin ve erişkinde görülmektedir. Yüz, skalp, gövde, ekstremiteler ve genital bölgede tespit edilebilmektedir.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta skalpte kitle ile başvurdu. Eksizyon materyalinin makroskobik incelemesinde deri altında 3,5x2,5x2 cm boyutlarında nodüler kitle izlendi. Mikroskobik incelemede, düzgün sınırlı, fokal bir alanda kıl follikülü ile bağlantı gösteren, geniş alanlarda sellüler fibröz stroma ile ayrılmış bazaloid hücre kümelerinden oluşan tümöral lezyon görülmüştür. Mitoz, atipi, nekroz izlenmemiştir. Müsin ve ayrışma-çekilme artefaktı görülmemiştir. Olgu trikoblastom ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Trikoblastomun, bazal hücreli karsinom ile ayrımı nüks açısından takip için önemlidir. Trikoblastom boyutu genellikle 1 cm'nin üzerindedir. Bazal hücreli karsinomda ayrışma artefaktı görülmesi, müsin izlenmesi, mitoz artışı, Bcl-2/p53/Ki-67 ile boyanma gibi bulgular izlenmektedir. Trikoblastomda ise papiller mezenkimal cisimcikler tipik olarak izlenir, stroma sellülerdir ve epitelyal komponentle ilişkilidir. Stromal komponentler lobüller arasında kleftleşme gösterir.

Anahtar Kelimeler: Trikoblastom, Bazal hücreli karsinom, Deri

EP-091 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-092 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DARİER HASTALIĞI: NADİR BİR ANTİTE

Sümeyye Ekmekci, Gizem Özamrak, Emel Ebru Pala, Ülkü Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İzmir

ÖZET

Giriş: Darier Hastalığı otozomal dominant geçişli, keratinizasyon bozukluğu ile karakterize, deri, mukoza ve tırnakları tutan nadir bir hastalıktır. Yağlı, keratotik, sarı-kahve renkli, kabuklu papül veya plaklar ile karakterizedir. En sık seboreik bölgeleri tutmaktadır.

Burada nadir görülmesi nedeniyle, 43 yaşındaki Darier Hastalığı olgusu histopatolojik bulgularıyla birlikte sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Yedi ay önce başlayan deri döküntüleri bulunan 43 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde papüler döküntüler izlenmiştir. Hastanın gövdedeki lezyonlarından "büllöz hastalık, darier hastalığı" klinik tanısıyla insizyonel biyopsi alınmıştır. Histopatolojik incelemesinde epidermiste fokal parakeratoz, belirgin suprabazal akantoliz ve suprabazal ayrımlaşma gösteren kleft oluşumları dikkati çekmiştir. Bazal hücrelerle döşeli dermal papillalarda villus görünümü vardır. Kleftlerin içinde akantolitik "corps ronds" ve "grains" hücreler dikkati çekmiştir. DIF mikroskobik incelemede IgG, IgA, IgM, C3, Fibrinojen birikimi saptanmamıştır. Olguya bu bulgular eşliğinde "Darier hastalığı" tanısı verilmiştir.

Tartışma: Darier hastalığı ATP2A2 genindeki mutasyonlara bağlı otozomal dominant genodermatoztur. Histopatolojik olarak kleft formasyonları ile birlikte suprabazal akantoliz görülmektedir. Karakteristik Corp ronds ve grains denilen iki tip diskeratotik hücre mevcuttur. Papiller dermiste irregüler projeksiyonlar villusları oluşturmaktadır. Corps ronds soliter ya

da küçük gruplar halinde bulunan berrak perinükleer halosu bulunan, piknotik nükleuslu, parlak eozinofilik hücrelerdir. Grains ise ile elonge nükleuslu dar sitoplazmalı hücrelerdir. Değişken derecede hafif perivasküler inflamatuar hücre infiltrasyonu görülebilir. Ayırıcı tanıda Hailey–Hailey hastalığı, Grover's hastalığı, warty diskeratoma, seboreik dermatitler, pemfigus vegetans ve pityriasis amiantase yer almaktadır. Diğer akantolitik dermatitlerden ayrımında DIF inceleme önemlidir. Olgumuza, epidermiste tipik akantoliz, suprabazal ayrımlaşmalar, "corps ronds" ve "grains" yapılarının varlığı nedeniyle "Darrier Hastalığı" tanısı verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Darier hastalığı, Akantoliz, Corps ronds, Grains

EP-093 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ENDOKRİN MÜSİN ÜRETEN TER BEZİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Eda Nur Kozan, Aylin Okçu Heper
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Endokrin müsin üreten ter bezi karsinomu (EMÜTBK), ender, sıklıkla 70 yaş üstü beyaz ırk kadınlarda, periorbital bölgede yerleşimli, soliter, yavaş büyüyen, nodüler, kütanöz bir neoplazidir. Histolojik ve immünfenotipik olarak memenin solid papiller karsinomu'nun analoğudur. Nöroendokrin belirteçleri ifade eden, düzgün sınırlı, kistik-solid, papiller-kribriform yapılardan oluşan nodüller özelliğindedir. Olguların yaklaşık %10'unda rekürrens ve nadir uzak metastaz bildirildiğinden bir EMÜTBK olgusunun klinikopatolojik özelliklerinin ve tanısal ipuçlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen endometrium karsinomu olan, 77 yaşındaki kadın hastada, saçlı deride yavaş büyüyen 2,5 cm uzun çaplı nodüler lezyon lipom ön tanısıyla eksize edilmiştir. Histopatolojik incelemede epidermis ile ilişkisiz, retiküler dermisi dolduran, itici sınırla subkutan yağ dokuya yayılan, kapsülsüz nodüler neoplazi izlenmiştir. Tümör, fibrotik stroma içerisinde solid hücre grupları, sırt sırta vermiş tübüler-kribriform, yer yer papiller organizasyon gösteren, oval büyük veziküler nükleuslu, orta genişlikte eozinofilik sitoplazmalı epitelioid hücrelerden oluşmaktadır. On BBA'da 4 mitoz saptanmıştır. Nekroz izlenmemiştir. Histolojik bulgular öncelikle metastaz veya primer deri eki tümörünü düşündürmüştür. Ayırıcı tanı için uygulanan immünohistokimyasal incelemelerde, tümöral hücrelerde yaygın kuvvetli nükleer ER, PR, GATA3, oldukça yaygın sitoplazmik CD56, Kromogranin-A, NSE, Mammoglobulin, nispeten soluk Sinaptofizin, fokal SOX10, GCDFP15, CK7 boyanması izlenmiştir. P63 ve SMA ile bazı grupların çevresinde myoepitelyal tabakayla uyumlu boyanma saptanmıştır. CerbB2 ile seyrek fokal komplet membranöz boyanma izlenmiştir. Histokimyasal PAS/Alcian blue boyasında fokal, özellikle stromal müsin birikimi görülmüştür. Görüntüleme yöntemleri ile meme kökenli bir primer tümöral odak dışlanarak EMÜTBK tanısı verilmiştir.

Sonuç: EMÜTBK, 2018'de DSÖ sınıflamasına girmiş yeni bir antitedir. Ayırıcı tanıda immünhistokimyasal ve morfolojik özellikleri göz önüne alındığında öncelikle meme kökenli metastazlar, benign ter bezi kökenli deri eki tümörleri yer almaktadır. EMÜTBK'nin tipik histomorfolojisi, nöroendokrin belirteç ifadesi, müsin üretimi ve primer meme tümörü varlığının dışlanmasıyla doğru tanıya ulaşılabilir. Patologların deri lokalizasyonlu, dermis yerleşimli, meme tümörlerini anımsatan bir tümör varlığında EMÜTBK olasılığını göz önünde bulundurmaları neoplazinin tanınabilirliğini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Endokrin, Müsin, Ter bezi

EP-094 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BALON HÜCRELİ MALİGN MELANOM METASTAZI

Ebru Kayra Yıldırım, Zeynep Kahyaoğlu Akkaya, Çiğdem Berna Çetin, Nur Köse
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Giriş: Balon hücreli melanom (BHMM), malign melanomların yaklaşık %0,15'ini oluşturan, en nadir histolojik varyantıdır. %50'den fazla balonlaşmış neoplastik melanositin nodüler proliferasyonu ile karakterizedir. Şişmiş ve kusurlu melanozomların aşırı üretiminden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Kutanöz lezyonlar, lenfadenomegaliler veya metastaz göstergeleri ile klinik verebilir veya diğer varyantlara eşlik edebilir. Balon hücreleri, hem benign nevüslerde hem de malign melanomlarda gelişebilir. Nükleer atipi, pleomorfizm ve mitoz farklılıkları ile benign nevüslerden ayrılır.

Olgu: 44 yaşında, erkek hasta, koltuk altında şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Görüntülemelerinde; splenomegali? mide korpus duvarında kalınlaşma, paraaortik alanda birkaç adet reaktif natürde lenf nodu, bilateral aksillalarda 24x 18,5 mm ve 4,4 mm boyutunda hilusunu kaybetmiş, lobüle konturlu, korteks ekojenitesi yer yer artmış patolojik lenfadenomegali izlendi. Ardından sol aksillada 0,6 ve 0,5 cm uzunluğunda, sağ aksillada ise 1,2 ve 1 cm uzunluğunda ikişer adet lenf nodu iğne biyopsi materyali ve daha öncesinde cilt eksizyonel biyopsisi tarafımıza gönderildi. İğne biyopsi mikroskopisinde köpüksü histiyositlere benzeyen hücrelerin proliferasyonu ile

aralarında lenfositler izlendi. Bu büyük poligonal hücrelerin, berrak, geniş, vakuollü sitoplazmalı olduğu ve infiltrasyon alanlarının fibröz septalarla ayrılmış olduğu görüldü. Önceki eksizyon materyalinde ise tümör hücre grupları dermis içinde yuvalar, tabakalar oluşturmakta ve epidermis bazalinde lentiginöz tarzda pagetoid infiltrasyon oluşturmaktaydı. Daha basaloid, epiteloid morfolojide hiperkromatik nükleuslu, kromatini daha kondanse, küçük hücreler ile yukarıda tarif edilen ince eozinofilik granüler sitoplazmalı, minimal bir pleomorfizm gösteren poligonal hücreler olmak üzere iki tip hücre içermekteydi. İki biyopside de tüm hücre gruplarında HMB-45 diffüz ancak yer yer kuvvetli yer yer zayıf pozitifti. Melan-A ile diffüz, soluk pozitif, CD1a negatifti. CD68 ile artefaktif boyanma paterni izlendi. Bu bulgularla vakaya balon hücreli malign melanom metastazı tanısı verildi.

Sonuç: BHMM'da, melanozomların, olgunlaşmasındaki bozukluk ve/veya lizozomal yapılar içindeki fagositozu Melan-A ve HMB 45'in ekspresyonunun göreceli eksikliğini açıklamaktadır. Bu antite, birçok malign-benign olguyla ayırıcı tanıya girebilmesi ve metastatik seyir gösterebilmesi açısından gözden kaçırılmaması adına sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Balon hücre, Malign melanom, Lenf nodu metastazı

EP-095 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

AKUAJENİK SYRİNGEAL AKROKERATODERMA

Tuğçe Perihan Yılmaz, Yağmur Çiman, Pınar Celepli, Emine Ece Yüksel, Sema Hücümenoğlu
Ankara Eğitim ve Araştıma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Akuajenik syringeal akrokeratoderma(ASA), geçici, genellikle bilateral simetrik bir palmoplantar keratodermadır. İlk kez 1996'da English ve McCollough tarafından iki kız kardeşte tanımlandı. Otozomal dominant ve/veya otozomal resesif olarak genetik temeli olan bir kalıtım paterni olduğu düşünülmektedir. Hastalarda, suya maruz kaldıktan birkaç dakika sonra başlayan, avuç içlerinde veya daha seyrek olarak ayak tabanlarında ödemli beyaz papüller ve belirgin kırışıklıklar görülmektedir. Genellikle adölesan ve genç erişkin kadınları etkilemekle birlikte erkeklerde görülme oranı sınırlıdır. Kistik fibrozis, astım, alerjik rinit, ürtiker, palmar eritem ve malign melanom ile ilişkili olabildiği rapor edilmiştir.

Olgu: 20 yaşında kadın hasta suyla temas sonrası bilateral avuç içi ve ayak tabanlarında, deri renginde papüller olması şikayetleri ile hastanemiz dermatoloji kliniğine başvurdu. Kliniğimize hastadan alınan punch biyopsi gönderildi. Makroskopik incelemede üzerinde 0,4x0,4 cm deri elipsi bulunan 0,3 cm derinliğinde 1 adet deri punch biyopsi materyali izlenmiştir. Dokunun mikroskopik incelemesinde belirgin hiperkeratoz, hipergranüloz, düzensiz akantoz izlenmiştir. Keratin tabakası içinde hafif dilate görünümde ekrin akrosiringium görülmüştür. Dermis normal görünümde izlenmiş olup, ekrin bezlerin bir kısmı ödemli görünümde izlenmiştir.

Sonuç: ASA, kısa süreli su teması ile oluşan sıklıkla bilateral ve simetrik yerleşim gösteren papüllerle karakterize nadir bir palmoplantar keratoderma türüdür. Bugüne kadar literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Tanısal amaçlı biyopsi yapılan olguların %20'sinde histopatolojik bulgular non-spesifiktir. Klinik görünüm göz önüne alındığında, bu durumun bugüne kadar tanıda gözden kaçmış olabileceğini düşündürmektedir. Sakin seyrine rağmen kistik fibrozis gibi sistemik bir hastalığın belirteci olarak düşünülebilir. Hastalığı daha iyi anlamak, hastaları uygun yönetmek ve kapsamlı takip sunmak için bu vakaları bildirmeye devam etmek gerekmektedir. Histopatolojik incelemede spesifik bulguların göz önünde bulundurulması tanı açısından değerlidir. Olgumuz nadir görülen bir vaka olması nedeniyle ve karakteristik histopatolojisini vurgulamak amacıyla literatür eşliğinde gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akuajenik syringeal akrokeratoderma, Avuç içi

EP-096 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

LİPİDİZE BENİGN FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM: OLGU SUNUMU

Adile Ferda Dağli, Tuba Devrim, Senem Çokgezen
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Fibröz histiyositom (FH), histiositik, fibroblastik ve miyofibroblastik farklılaşmaya sahip, derinin en sık görülen benign mezenkimal tümörlerinden biridir. Çoğunlukla genç-orta yaşlı yetişkinlerin ekstremitelerinde yaklaşık 1 cm çapında, soliter, kabarık, yuvarlak, kırmızı-kahverengi ve sert bir nodül şeklinde görülür. FH' nin çeşitli klinikopatolojik alt tipleri tanımlanmıştır ve bunlar arasında selüler, anevrizmal, epiteloid hücreli, atipik, derin penetran ve lipidize tip yer almaktadır. Lipidize tip, FH varyantlarının %2.1'ini oluşturmakta olup nispeten nadirdir. En sık alt ekstremitelerde geliştiğinden daha önceleri "ayak bileği tipi" FH olarak da adlandırılmıştır. Diğer varyantlarla karşılaştırıldığında, klinik olarak ayak bileği çevresinde büyük ekzofitik sarı nodül şeklinde görülür.

Olgumuz 49 yaşındaki kadın hastaya, hastanemizde yapılan femoral herni onarımı sırasında sol ayak bileğinde bulunan asemptomatik lezyon da, nasır ön tanısıyla, eksize edilmiştir.

Gönderilen mataryalin makroskopisinde, deriden kabarık 0.9 cm çapında sert kıvamlı kesit yüzeyi sarı renkli lezyon mevcuttur. Histopatolojik incelemede storiform paternde köpüksü histiositoid hücrelerden ve fibroblast benzeri iğsi hücrelerden oluşan lezyona sklerotik kollajen demetleri eşlik etmektedir. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücreler CD68 için yaygın sitoplazmik boyama ile lezyonun periferinde CD34 için fokal pozitiflik göstermektedir. Bu bulgularla lipidize FH tanısı verilmiştir.

Burada klinik olarak nasır benzeri bir lezyon olarak ortaya çıkan lipidize tip FH olgusunu, diğer FH alt tiplerinden ve köpüsü hücreden zengin diğer kutanöz lezyonlardan ayırt edici klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleriyle literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Benign, Fibröz histiyositom, Lipidize, Deri

EP-097 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MELANOSİTİK NEVÜSÜN NADİR BİR ÇEŞİTİ; NANTA'NIN OSTEONEVÜSÜ: OLGU SUNUMU

Adile Ferda Dağli, Tuba Devrim
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Benign intradermal nevusta nadiren ilginç değişiklikler bildirilmektedir. Kutanöz kemik oluşumu bunlar arasında yer almakta olup, primer (Albright herediter osteodistrofi, progresif kemik heteroplazisi, progresif miyozitis ossifikans, diyafizyel aklazi ve kutanöz ossifikasyon) ya da sekonder (skar, pilomatrikoma, bazal hücreli karsinom, akne, melanositik nevüs, hücresel nevüs, silindiroma, piyojenik granülom, epidermal kist, fibroksantom, lipom ve dermatofibrom) olarak çeşitli lezyonlarda tariflenmiştir. Literatürde şimdiye kadar melanositik nevüslerde ektopik kemik oluşumunu bildiren çok az olgu yer almaktadır. Nanta'nın osteonevusu olarak bilinen bu lezyonlarda kalsifikasyon derin dermis ya da subkutiste olduğundan klinik görünümü sıradan nevüslere benzemektedir ve tanısı hemen her zaman histopatolojiyle mümkündür. Sıklıkla orta-ileri yaşlı kadınlarda vücudun üst kısımlarında ortaya çıkar ve intradermal nevüsle birliktelik gösterir. Nanta'nın osteonevusunun etiyolojisi büyük ölçüde açıklanmamıştır. Kadınlarda daha yüksek insidansa sahip olmasından dolayı, östrojen için patojenik bir rol olasılığı düşünülmektedir. Osteoblastların östrojen için yüzey reseptörlerine sahip olduğu iyi bilinmektedir. Östrojenin bu reseptörlere bağlanması sitokinleri serbest bırakır, bu da kemik emiliminin downregülasyonu ile sonuçlanır. Kadın hastalarda, osteoklastik aktivite eksikliği ile birlikte östrojenin osteoblastlar üzerindeki etkileri aracılığıyla bu lezyonun daha fazla görüldüğü tahmin edilmektedir.

Olgumuz 19 yaşındaki erkek hastanın alın derisinden nevüs ön tanısıyla alınan lezyonun, mikroskobik olarak incelenmesinde intradermal nevüs tabanında fokal kemik metaplazisi görülerek Nanta'nın osteonevusu tanısı verildi.

Mavi nevüs ve iğsi nevüsle birlikteliği yanı sıra Nanta'nın osteo-nevüsünden kaynaklanan bir malign melanom olgusu da bilinmektedir. Bu nedenle osseöz metaplazi melanositik lezyonlarda önemsiz bir bulgu olarak görülmemeli ve raporlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Benign, İntradermal nevus, Kemik metaplazisi, Nanta'nın osteonevüsü

EP-098 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-099 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER MORFOLOJİ GÖSTEREN METASTATİK MELANOM: OLGU SUNUMU

Orhan Semerci, Afşin Mürtezaoğlu, Hatice Küçük, Göksu Yavuz Abdioğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Patoloji dünyasında 'büyük taklitçi' olarak nam salmış malign melanom, sahip olabileceği birbirinden oldukça farklı morfolojik görünümler ile potansiyel bir tuzak olarak ayırıcı tanılarımızda her zaman akılda tutulması gerekir. Papiller morfoloji genellikle tiroid, pankreas, meme, prostat, over, mezotel ve mesane gibi anatomik bölgelerin tümörlerine ait bir görünüm olarak karşımıza çıkarken, nadir olarak metastatik malign melanomların da papiller morfoloji gösterebileceği literatürde bildirilmiştir.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta sağ kasık bölgesinde şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Radyolojik görüntülemelerinde sağ inguinal bölgede patolojik lenfodenopati tespit edilmesi üzerine ilgili lenf nodu lenfoma ön tanısıyla eksize edildi. Hastanın bilinen eski bir patolojik tanısı mevcut değildi. Materyalin makroskopik incelemesinde 3.5x2.5x2 cm boyutlarında nodüler dokunun kesit yüzünde heterojen, krem-beyaz ve kahverengi alanlar yanı sıra hemorajik kanamalı görünümlü alanlar izlendi. Mikroskopik değerlendirmede, lenf nodu temel yapısını ortadan kaldıran, fibrovasküler aksı bulunan papiller yapılanma gösteren, eozinofilik sitoplazmalı, belirgin

nükleollü, oval-yuvarlak hiperkromatik nükleuslu, artmış tipik-atipik mitoz sayısına sahip, bir kısmı bizaar görünümde hücrelerden oluşan tümör izlendi. Bu hücrelere eşlik eden kahverengi pigment varlığı dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler, S-100, HMB45, MelanA ile diffüz pozitif, CK7, CK20, kalretinin, PAX8, ER ve GATA-3 ile negatif sonuç verdi. Ki-67 proliferasyon indeksi yüksek saptandı (%70-80). Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile malign melanom metastazı tanısı verildi.

Sonuç: İnvaziv malign melanom hücreleri klasik olarak adalar, solid tabakalar veya iğsi, epiteloid, pleomorfik hücrelerden oluşan fasiküller halinde dağılım gösterir. Ancak, özellikle metastatik olgularda, tanıyı güçleştirecek şekilde, psödoglandüler, psödopapiller, psödofolliküler, psödorozet, rhabdomyosarkomatöz, nöroendokrin benzeri, epitelyal differansiasyon ve oldukça nadiren de fibrovasküler aksı bulunan papiller morfoloji gösteren paternlerin görülebileceği bildirilmiştir. Ayırıcı tanılarımızda, olgumuzda olduğu gibi, baskın şekilde papiller morfoloji gösteren malign melanomların da mevcut olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign melanoma, Melanom, Malign melanom, Papiller, Metastaz

EP-100 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

VULVA YERLEŞİMLİ GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Orhan Semerci[1], Suat Erkul[1], Hatice Küçük[1], Afşin Mürtezaoğlu[1], Yeşim Bayoğlu Tekin[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümör, nöroektodermal farklılaşma gösteren, karakteristik morfolojik görünüme sahip, geniş eozinofilik ve granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan, seyrek karşılaşılan bir tümördür. Genelde periferik yumuşak dokuda, gövdede, baş-boyun bölgesinde ve özefagusta saptanır. Daha nadir olarak over, serviks ve vulva yerleşimli olgular da bildirilmiştir. Vulva yerleşimli granüler hücreli tümörler literatürde görece nadir olduğu için olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 53 yaşında vulva kenarında kitle şikayetiyle hastanemize başvuran kadın hastadan biyopsi alındı. 0.6x0.4 cm ölçülerindeki iki adet doku örneğinin kesitlerinin mikroskopik incelemelerinde, birbirlerinden ince kollajenöz bantlar ile ayrılan tabakalar ve kordonlar halinde dağılım gösteren, PAS pozitif granüller içeren geniş eozinofilik sitoplazmalı, oval/poligonal iri hücrelerden oluşan neoplazm izlendi. Neoplazmda, belirgin pleomorfizm, nekroz veya artmış mitoz saptanmadı. Uygulanılan immünhistokimyasal çalışmalarda tümöral hücreler, S100, CD68, inhibin ve kalretinin ile pozitif, HMB45 ile negatif sonuç verdi. Bu bulgularla lezyona granüler hücreli tümör tanısı verildi.

Sonuç: Granüler hücreli tümör, ayırıcı tanısı oldukça geniş olup, reaktif histiyositik lezyonlar (yağ nekrozu, yabancı cisim reaksiyonları vb.), hibernomlar, alveolar soft part sarkomlar, rhabdomyomlar, melanomlar gibi çok çeşitli lezyonu içerir. Lokal cerrahi eksizyon primer tedavi seçeneği olup sonuçları genelde mükemmeldir. Ancak, literatürde, eksizyon bölgesinde lokal rekürrense sebep olan olgular bildirildiğinden klinik takip önerilmektedir. Sonuç olarak vulvar kitlelerin ayırıcı tanısında granüler hücreli tümörler akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Granüler, Granüler hücreli tümör, Vulva, Abrikossoff, Myoblastoma

EP-101 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ KOLLİZYON TÜMÖR; BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM VE İNTRADERMAL MELANOSİTİK NEVÜS

Meral Filiz Taştekin[1], Gizem Türk Akalın[2]
[1]Osmaniye Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği
[2]Osmaniye Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği

ÖZET

Giriş: Derinin kollizyon tümörleri çarpışık tümörler olarak adlandırılır ve iki veya daha fazla farklı hücre popülasyonundan oluşan lezyonlardır. Bu lezyonlar iki benign tümör, iki malign tümör veya benign ve malign tümörden oluşabilir. Melanositik ve epitelyal bileşenlerden oluşlan bifazik lezyonlar aynı anatomik lokalizasyonda iki farklı lezyonun çarpışması veya tek bir progenitör tümörün iki farklı yoldan differansiye olması ile ortaya çıktığına inanılan nadir lezyonlardır. Melanositik nevüsler ile kombine trikoadenom, trikoepitelyoma, siringoma gibi deri eki tümörleri ve bazal hücreli karsinom literatürde bildirilmiştir.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta, sol göz altında kitle sebebiyle plastik cerrahi kliniğine başvurdu. Sol göz altında hafif hiperpigmente, deriden kabarık, 1,5x1 cm ölçüsündeki kitle 3 mm cerrahi sınır ile eksize edildi. Oluşan defekt inferiordan çevirilen limberg flebi ile kapatıldı. Lezyonun mikroskopik incelemesinde periferinde palizatik dizilim gösteren bazaloid hücre lobüllerinden oluşan bazal hücreli karsinom izlendi. Bu lezyonun komşuluğunda, bazal hücreli karsinomdan keskin sınırla ayrılan, uniform, oval-yuvarlak nükleuslu, ince kromatinli orta genişlikte stoplazmalı melanositler izlendi.

Melanositler arasında matür adipositler görüldü. Melanositlerde atipi ve mitoz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda Berep4 ile bazal hücreli karsinom alanında ekspresyon görülürken intradermal nevüs alanında ekspresyon izlenmedi. S100 ile bazal hücreli karsinom alanında ekspresyon görülmezken intradermal nevüste ekspresyon mevcuttu. Mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olguya kollizyon bazal hücreli karsinom ve adiposit metaplazisi içeren intradermal melanositik nevüs tanısı verildi.

Sonuç: Çarpışık tümörler birbirine yakın mesafede ancak keskin sınırla ayrılan iki farklı neoplazm olarak adlandırılır. Bu lezyonların klinik olarak teşhisi zordur ve tanı için biyopsi yapılması gerekmektedir. Bu lezyonlar oldukça nadirdir ve doğru tanı hastalar için doğru sonuçlara yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çarpışık tümörler, Kombine tümörler, Bazal hücreli karsinom, İntradermal melanositik nevüs

EP-102 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-103 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-104 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SIRADIŞI BİR OLGU: ATİPİK FİBROKSANTOM, İĞSİ HÜCRELİ, NON-PLEOMORFİK VARYANT

Nur Gizem Kocaoğlu Çelik, Esra Uçaryılmaz Özhamam
Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Atipik fibroksantom (AFX), differansiasyonu belirsiz, dermal lokalizasyonlu bir neoplazmdır. Morfolojik olarak malign görünümlüdür ancak düşük gradeli biyolojik davranışa sahiptir. Sıklıkla solar hasarlı deride, baş boyun bölgesinde, yaşlı erkeklerde görülür. Ultraviyole ilişkili TP53 mutasyonuna sık rastlanır. Kliniğinde solid, 1-2 cm çapında, hızlı büyüyebilen, lokalize nodül şeklindedir. Histopatolojik olarak, subkutan dokuya infiltrasyon göstermeyen, iyi sınırlı, ülsere bir tümördür.

Olgu: 73 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 yıldır sağ kaş lateralinde bulunan, son 2 ayda hızlı büyüyen, ciltten kabarık kitle şikayetiyle hastanemiz plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Kitle, eksize edilerek patolojiye gönderildi. Makroskopik değerlendirmede deri üzerinde, 1x0,8 cm ölçülerinde, 0,5 cm derinliğinde, deri yüzeyinden 0,3 cm kabarıklık gösteren, yüzeyi ülsere, kesit yüzü hiperemik, nispeten nodüler görünümlü lezyon izlendi. Histopatolojik değerlendirmede, dermiste yerleşim gösteren, yüzeyi ülsere, monomorfik iğsi hücrelerin oluşturduğu demetlerle karakterize, pleomorfizm göstermeyen, iyi sınırlı, sellüler lezyon gözlendi. Tümör hücreleri veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü ve eozinofilik, iğsi sitoplazmalıydı. Arada daha iri, hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı ve histiyosit benzeri granüler sitoplazmalı hücreler de izlendi. Mitoz artışı ve atipik mitoz varlığı saptandı. Nekroz, lenfovasküler ve perinöral invazyon görülmedi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri vimentin ve CD10 ile pozitifti. Cam5.2, EMA, p63, p40, aktin, desmin, S100 ve CD34 ile ekspresyon izlenmedi. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile olguya atipik fibroksantom, iğsi hücreli, non-pleomorfik varyant tanısı verildi.

Sonuç: AFX olasılıklar dahilindeki malignitelerin dışlanması ile ulaşılan ve immünhistokimyasal boyaların uygulanmasını gerektiren bir neoplazmdır. Biyolojik davranışı benign olduğu için iğsi hücreli skuamöz hücreli karsinom, melanom, leiomyosarkom ve anjiosarkom gibi malignitelerin ekarte edilmesi gereklidir. İnkomplet eksizyona bağlı nüks görülebilir, metastaz nadirdir. Metastaz yaptığı bildirilen olgularda subkutan doku invazyonu, nekroz, lenfovasküler ve perinöral invazyon gibi bulgular mevcutsa lezyon, pleomorfik dermal sarkom olarak değerlendirilmelidir. AFX'in, farklı morfolojik varyantlar şeklinde görülebileceği, dışlama tanısı olduğunun akılda tutulması, prognozun iyi olması ve ayırıcı tanının önemini hatırlatmak amacıyla olgu klinik, histolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Atipik fibroksantom, İğsi hücreli, Non-pleomorfik

EP-105 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ZORLAYICI BİR DIŞLAMA TANISI; ATİPİK FİBROKSANTOM

Elif Çiloğlu Al Jarrah, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Atipik fibroksantom, diferansiasyonu ve etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış genellikle yaşlı hastalarda görülen oldukça nadir bir lezyondur. En sık baş boyun olmak üzere sıklıkla güneş gören bölgelerde ortaya çıkar. Morfolojik bulguları malignite ile karışsa da davranış olarak iyi huylu bir lezyondur.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta sağ kulak preaurikular bölge yerleşimli ağrıya neden olmayan ve yaklaşık 3 aydır giderek büyüyen kitle farketmesi üzerine hastaneye başvurdu. Kli-

nik muayenesinde yaklaşık 3-3,5 cm çapında çevre dokulara göre endure, yuvarlak hatlı, sınırları nispeten belirgin, mobil, kanamalı, akıntılı, kokusuz, üzerinde siyah renkli krutların izlendiği cilt lezyonu tariflendi. Kitleden alınan insizyonel biyopsinin kesitleri incelendiğinde; bu örneklerde epidermis ile ilişkisi izlenemeyen, dermis yerleşimli eozinofilik sitoplâzmalı, yer yer belirgin nükleollü, pleomorfizm izlenmeyen, uniform nitelikte iğsi hücrelerden oluşan fasikülasyon ve girdapsi yapılar oluşturan lezyon görüldü. 1 Büyük büyütme alanı (BBA)'da 20 mitoz sayıldı. Atipik mitoz görülmedi. İmmünohistokimyasal çalışma ile lezyonel hücrelerde Melan A, HMB45, S100, PanCK, p63, p40, EMA antikorlarının negatif izlenmesi üzerine öncelikle melanom ve iğsi hücreli skuamöz hücreli karsinom dışlandı. SMA fokal pozitif olup, desmin, kaldesmon, SOX10, CD34 ile boyanma saptanmadı. Ki-67 proliferasyon indeksi %60'a varan orandadır. CD10 antikoru ile diffüz kuvvetli pozitiflik saptanması üzerine olgu "Öncelikle 'atipik fibroksantom' lehine düşünülmüş olup bulguların klinik bulgularla birlikte değerlendirilmesi önerilir" şeklinde raporlandı. Bunun üzerine yapılan eksizyonun incelenmesinde histolojik bulgular insizyonel biyopsi ile benzer nitelikte izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalar da insizyonel biyopsi ile benzer olup yine CD10 immün belirteci ile diffüz kuvvetli pozitiflik saptandı.

Tartışma: Atipik fibroksantom histopatolojik olarak artmış hücresellik, pleomorfizm, sık mitoz ve atipik mitoz içermesi nedeniyle malignite ile karışabilir. Çok sayıda immün belirteç ile ayırıcı tanıdaki diğer antitelerin dışlanması ile tanıya ulaşılabilir. Bizim olgumuz pleomorfizm göstermemesi ve uniform hücrelerden oluşması nedeniyle ayırıcı tanıda akla gelmesi açısından oldukça zorlayıcı bir vaka idi.

Anahtar Kelimeler: Atipik fibroksantom, İmmünohistokimya, Melanom, Skuamöz hücreli karsinom

EP-106 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU; GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN OTOİMMÜN PROGESTERON DERMATİTİ

Ezgi Toptaş[1], Özben Yalçın[1], Ezgi Aktaş[2]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Otoimmün progesteron dermatiti; progesteron seviyesindeki artışa karşılık gelişen, nadir görülen bir otoimmün yanıttır. Ürtiker, egzema, vezikülobüllöz döküntüler ile klinik prezentasyon oldukça değişkendir. Hem endojen hem de ekzojen progestojenler tetikleyici olabilir. Başlangıç yaşı değişkendir, literatürde en erken görülme yaşı menarş olarak bildirilmiştir. Burada gebeliği sırasında kaşıntı ve döküntü şikayeti ile başvuran ve otoimmün progesteron dermatiti olarak raporladığımız nadir bir olguyu sunduk.

Olgu: Bilinen ilaç kullanımı ve hastalık öyküsü bulunmayan 36 yaşında primigravid kadın hasta, gebeliğinin 8.haftasında sağ kasık bölgesinden başlayan bütün vücuda yayılan kaşıntılı, eritemli zeminde plak ve veziküler döküntüler ile hastanemize başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, CRP, karaciğer,böbrek ve tiroid fonksiyon testleri ile diğer biyokimya parametreleri normal sınırlarda idi. Tarafımıza gönderilen punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde; yüzeyde ortokeratoz, epidermiste hafif akantoz ve spongioz, dermiste özellikle damarların çevresinde yoğunlaşmış eozinofilleri de içeren lenfositik infiltrat görüldü, PAS boyama ile fungal eleman saptanmadı. Bulgular olgunun kliniği ile birlikte değerlendirildiğinde " otoimmün progesteron dermatiti" olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde döküntülerin doğum yaklaşırken azalmaya başladığı ve doğum sonrasında tamamen kaybolduğu gözlendi.

Sonuç: Otoimmün progesteron dermatitinin heterojen cilt döküntüleri ile karakterize edilen otoallerjik/ gecikmiş bir aşırı duyarlılık reaksiyonu olduğu düşünülmektedir. Hastalarda klinik belirtiler değişkendir. Lezyonlar progesteron seviyeleri yükseldiğinde döngüsel olarak gelişir. Otoimmün progesteron dermatiti nadirdir; ancak mensturel siklusun luteal fazında veya gebelik sırasında deri döküntüsü meydana gelmesi bu olasılığa karşı uyarmalıdır. Doğurma çağındaki kadınlarda tedaviye dirençli tekrarlayan egzemanın ayırıcı tanısında otoimmün progesteron dermatiti düşünülmelidir. Bazı vakalarda gebelik sırasında progesteronun kademeli olarak artması sonucunda ortaya çıkan doğal bir desensitizasyon sürecine bağlı semptomlarda azalma görülürken; bazı vakalar gebelik sırasında kötüleşir. Otoimmün progesteron dermatiti tanısı için uygun bir klinik öykü gerekir. Histopatolojik incelemelerde; çeşitli histolojik görünümler mevcut olup en yaygın değişiklikler perivasküler infiltrasyon ve dermiste eozinofilik infiltratlardır. Teşhis intradermal testlerle doğrulanabilir ve tedavinin amacı anovulasyon yoluyla progesteron sentezini baskılamaktır.

Anahtar Kelimeler: Dermatit, Gebelik, Otoimmün, Progesteron

EP-107 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MYOEPİTELYAL DİFERANSİASYON GÖSTEREN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Hande Karabaş[1], Neşe Çallı Demirkan[1], Erdem Çomut[1], Enver Arpacı[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Myoepitelyal diferansiyasyon gösteren bazal hücreli karsinomların çoğu 40 yaş üzeri hastalarda nodül veya papül şeklinde yüzde yerleşim göstermektedir. Yanak ve perioküler bölge en sık yerleşim yerleridir. Epidermisten uzanan ve iki bileşenle karakterize multinodüler bir dermal tümör özelliğindedir.

Olgu: Plastik Cerrahi polikliniğine sol kulak helikste 3 cm-lik kitle nedeniyle başvuran 83 yaşında erkek hastadan eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesinde; geniş alanlarda iğsi hücrelerden oluşan, fokal alanlarda bazoloid hücre komponenti içeren solid tümöral proliferasyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CD10, Ber-EP4 bazoloid alanda (+),Desmin ve Vimentin iğsi alanda (+) saptanırken, CD163, CD68, S100,CD34,Aktin(-) tespit edildi. Olgu bu bulgularla sarkomatoid diferensiasyon gösteren bazal hücreli karsinom olarak raporlandı, lezyonun cerrahi sınırlarında tümör izlenmedi ancak kıkırdak invazyonu görüldü. 10 ay sonra hasta kulak kepçesinde 2 cm çapında yeni bir lezyon nedeniyle başvurdu ve lezyon eksize edildi. Bu biyopsi de ise 3 farklı odak halinde epidermis altında dermiste iğsi, iri, hiperkromatik nükleuslu geniş eozinofilik sitoplazmalı malign tümör proliferasyonu yanı sıra miksoid stroma yer yer hyalen globüller de görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD10, Vimentin, p53, Aktin, INI-1 (+) saptanırken, Ber-Ep4, bcl-2, PANCK, CD34, Sox10, p63, MDM-2, p16 (-) tespit edildi. Lezyonun cerrahi sınırlarında tümör izlenmedi ve kıkırdak invazyonu da görülmedi. Mevcut biyopside bazaloid alan izlenmediği için sarkomatoid karsinom olarak raporlandı. Olguda; düz kas aktininin pozitif ve miksoid stroması olması nedeniyle myoepitelyal karsinom diferensiasyonu açısından moleküler olarak ESWR-1 PBX-1 gen füzyonu çalışılması önerildi. Ancak hastamız daha sonra hastaneye başvurmadı.

Sonuç: Myoepitelyal farklılaşma gösteren bazal hücreli karsinom nadir görülen bir tümördür. Histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler çalışmalar korele edilerek tanı verilmesi önerilir. Prognostik önemi hakkında literatürde henüz kesin bilgiye rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Myoepitelyal, Sarkomatoid

EP-108 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NEVUS SEBASEUS ZEMİNİNDE SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM, OLGU SUNUMU

Gülfidan Öztürk
Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Nevus sebaseus, daha çok yüz ve skalpte izlenen hamartomatöz benign deri lezyonudur. Literatürde nevüs sebaseus zemininde benign ve malign tümörlerin gelişebileceği bildirilmiştir. Bu posterde nevüs sebaseus zemininde gelişmiş siringokistadenoma papilliferum (SKAP) olgusu sunuyoruz.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta, skalpte doğuştan olan lezyon üzerinde ülser meydana gelmiş ve plastik cerrahi bölümünde eksizyon yapılmış. Patoloji bölümüne gelen materyalde cilt üzerinde yüzeyden kabarık, 1,2x1,1 cm çapta papillomatöz görünümde kıl follikülleri içermeyen lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede; hiperkeratoz, papillomatoz ve akantoz gösteren epidermis, epidermise açılan kıl follikülü içermeyen sebase glandlar ve heterotopik apokrin glandlar gözlendi. Lezyona ait örneklerin birinde, dışta eozinofilik sitoplazmalı kolumnar hücreler, iç tabakada küçük küboidal myoepitelyal hücrelerden oluşan çift sıra epitel ile döşeli papiller ve villöz yapılar meydana getiren benign neoplastik lezyon dikkati çekti. Stroma çok sayıda plazma hücresi içermektedir. Histopatolojik bulgular ile olguya nevüs sebaseus zemininde gelişmiş siringokistadenoma papilliferum tanısı konuldu.

Sonuç: Nevüs sebaseus; epidermis, kıl follikülleri, sebase gland ve ter bezlerini etkileyen, doğum ya da erken çocukluk döneminde gelişen, kompleks hamartomatöz lezyondur. Histopatolojik bulgularda epidermiste akantoz ve papillomatöz gözlenir. Puberte döneminde sebase glandların sayısında artma, hiperplazi ve dermiste daha yukarıda yerleşim mevcuttur. Bazen sabese glandlar yoktur ya da azalmıştır. Matür kıl follikül sayısı azalmış olup kıl follikülleri genellikle vellus formundadır. Ekrin ve apokrin glandlarda anormal lokalizasyon ve dilatasyon izlenebilir. Nevüs sebaseus zemininde; bazal hücreli karsinom, trikoblastom, SKALP ve hidroadenom başta olmak üzere benign ve malign neoplaziler gelişebilir. Bu yüzden lezyonun tamamı örneklenmeli ve klinik şüphe mevcutsa seri kesitler ile inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nevus sebaseus, SKAP, Neoplazi

EP-109 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KULAK LOBÜLÜNDE ORF VİRÜS ENFEKSİYONU

Saadet Alan, Serhat Toprak, Ayşe Nur Akatlı, Zehra Bozdağ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Malatya

ÖZET

Giriş: Orf hastalığı, çift sarmallı bir DNA virüsü parapoxvirusten kaynaklanır. Enfekte koyun veya keçilerde kılsız bölgelerde lezyonlar bulunur. Enfekte hayvanla teması olan insanlarda nadir görülen viral enfeksiyondur.

Olgu: On beş yaşında kadın hasta kulağına küpe taktıktan sonra gelişen kitle şikayeti ile kulak burun boğaz kliniğine başvurmuş. Klinik öyküsünde ailesinin hayvancılıkla uğraştığı, babasının elinde de benzer lezyonlar çıktığı ve zamanla geçtiği ifade edilmiş. Fizik muayanesinde kulak lobülünde sınırları düzenli yaklaşık 2 cm boyutunda solid lezyon saptadı. Kitle çıkarılıp patolojiye şarbon, orf, benign inflamatuar reaksiyon, skuamöz hücreli karsinom tanılarıyla gönderildi. Makroskopik olarak yüzeyi erozyone görünümde 2,5x2x1,5cm ölçüsünde pembe renkte polipolid görünümde lezyon izlendi. Kesiti solid yumuşak, elastik yapıdaydı. Mikroskopik olarak polipoid, yüzeyi erozyone, kurutlu, çok katlı skuamöz epitelle örtülü doku örneğinde stroma ödemli, kanamalı ve kapiller proliferasyon alanlarından zengindir. Stromada nötrofil lökositlerden zengin, eozinofil, lenfohistiyositik hücrelerde içeren mikst inflamasyon görüldü. Epidermiste keratinositlerin çekirdeğinde ve sitoplazmasında eozinofilik globül tarzında birikimler izlendi. Klinik ön tanılar doğrultusunda tanı "Benign prolifere inflamatuar lezyon" ve yorum kısmında epidermal keratinositlerde eozinofilik globül varlığı nedeniyle olgunun orf yönünden araştırılması önerildi. Olgunun PCR testinde parapoxvirüsün saptanması ile Orf olarak kabul edildi.

Sonuç: Orf virüsü, koyun ve keçilerle uğraşanları tehdit eden oldukça bulaşıcı zoonotik viral enfeksiyondan sorumlu önemli bir patojendir. Sıklıkla el ve kollarda lezyonlar görülür. Histopatolojik olarak serum birikimi, epidermal hiperplazi, erken dönemde intraepidermal veziküller izlenir. Epidermal vakuolizasyon, keratinositler de nükleer ve sitoplazmik eozinofilik inklüzyonlar görülür. Stromada belirgin ödem ve nötrofil, eozinofil, lenfosit, plazma hücreleri ve histiyositlerden oluşan mikst inflamasyon izlenir. Gerekirse tanıyı doğrulamak için elektron mikroskobu ve PCR testi kullanılabilir. Sağlıklı insanlarda hastalık genellikle 6-7 hafta içinde kendiliğinden düzelir. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğinden sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ektima kontagiosum, Parapoxvirüs, Orf

EP-110 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SKALPTE MENİNGOTELYAL HAMARTOM

Saadet Alan, Serhat Toprak, Ayşe Nur Akatlı, Zehra Bozdağ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Malatya

ÖZET

Giriş: Meningotelyal hamartom, oldukça nadir, dermis ve subkutan dokuda ektopik meningotelyal dokulardan oluşan iyi huylu bir tümördür. Meningotelyal hamartom, embriyolojik gelişim sırasında ektopik meningotelyal restlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta saçlı deride uzun zamandır bulunan lezyonu nedeniyle başvuruyor. Özgeçmişinde özellik yoktu. Radyolojik görüntülemesinde subkutan iyi sınırlı yağ doku dansitesinde yumuşak doku kitlesi, lipom? tarif edilmiştir. Fizik muayenesinde oksipital bölgede düzensiz, kıl foliküllerinin izlenmediği alan izlendi. Eksizyon materyali 8,5x4,2x1 cm ölçülerinde deri elipsi, üzerinde 2,7x1,2 cm ölçülerinde kurutlu, düzensiz alan içermekteydi. Kesiti solid görünümde izlendi. Mikroskopik olarak yüzeyi çok katlı yassı epitelle örtülü saçlı deride derin dermis ve subkutan dokuda kollojen demetler arasına sıkışmış, kleftlenmeler gösteren yer yer geniş tabakalar tarzında tümör görüldü. Tümör hücreleri geniş eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleusluydu. Atipi, mitoz ve nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal olarak EMA, vimentin ile pozitifti. Pansitokeratin, S100, GCDFP15, HMB45, MelanA, CEA-m, NSE, CD68 negatiftir. Ki67 ile proliferasyon indeksi %1-2'dir. Olgu klinik ve radyolojik bulgularla değerlendirme sonrası başka patoloji görülmediğinden meningotelyal hamartom olarak raporlandı.

Sonuç: Meningotelyal hamartom ilk olarak 1990 yılında Suster ve Rosai tarafından tanımlanmıştır. Ektopik meningotelyal kalıntılardan köken aldığı, embriyolojik gelişim sırasında kafa derisinde yer değiştiren araknoid hücrelerin olduğunu öne sürdüler. Meningotelyal hamartomun nedeni henüz aydınlatılamamıştır.

Meningotelyal hamartom, lipom gibi kafa derisinin diğer yaygın tümörlerinden çoğunlukla ayırt edilemez. Saçlı deride ağrısız ve yumuşak bir kitle şeklindedir. Histopatolojik olarak dermiste ve genellikle subkutan yerleşimlidir, epidermiste özellik görülmez. Psödoinfiltratif büyüme paterni ile bağ dokusu elemanlarının ve epiteloid hücrelerin proliferasyonu ile karakterizedir. Beraberinde adipöz doku, düz kas lifleri, apokrin ve ekrin bezler bulunabilir. Koheziv gruplar halinde epiteloid hücreler, IHK olarak EMA ve vimentin pozitiftir. Bu bulgular meningotelyal orijini gösterir. Ayırıcı tanısında; metastatik tümörler, kutanöz angiosarkom, malign melanositik tümörler öncelikle dışlanmalıdır.

Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, Meningiom, Meningotelial hücre

EP-111 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

CİLTTE BLASTİK PLAZMOSİTOİD DENTRİTİK HÜCRELİ NEOPLAZİ: OLGU SUNUMU

İpek Gürel, Mehmet Ali Demirci, Pembe Oltulu, Seda Tas Ayçiçek, Hale Özgümüş
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazm (BPDCN), genellikle yaşlı erkekleri etkileyen nadir ve oldukça agresif seyirli bir myeloid malignitedir. Çoğu BPDCN hastasında kutanöz hastalık(%60-100) görülür ancak periferik kan, kemik iliği(%60-90) ve lenf nodları(%40-50) da sıklıkla etkilenir ya da daha sonra buralara yayılım gösterir(1). Deride, dermis genellikle yoğun bir şekilde infiltre olup subkutanöz yağ dokusuna kadar uzanır. Epidermis ve adneks genellikle korunur. Lenfoblastlara veya miyeloblastlara benzeyen orta büyüklükteki blastların diffüz, monomorf infiltrasyonu BPDCN'ın karakteristik görüntüsüdür. Çekirdekler, ince kromatin ve küçük nükleollerle birlikte hafifçe düzensizdir. Mitoz sayısı değişken olup ki-67 indeksi %20 ile %80 arasında değişmektedir (2).

Olgu: 4 yıldır MDS ile takipli 66 yaşında erkek hasta 5 aydır gövde ve bacaklarında mor renkli lezyonları olması üzerine hastanemize başvurdu. Bu lezyonlarından punch biyopsi alınarak patoloji labaratuvarına gönderildi. Makroskopik olarak 2 adet her biri 0,3 cm çapında biri 0,4 diğeri 0,5 cm derinliğinde gri renkli deri deri altı dokusuydu. Mikroskopik incelemede; yüzeyel ve derin dermiste özellikle perivasküler atipik hematolenfoid infiltrasyon izlendi. Hücreler blastik natür içermekte olup CD4, CD33, BCL-2, CD56, CD123 ve CD43 ile yaygın pozitif, ki-67 indeksi %60-70, CD14 ve CD68 ile fokal pozitif, CD3, CD20, CD19, TdT, CD117, MPO, CD13, CD34, CD7, CD10 ve BCL-6 negatifti. Bulgular BPDCN infiltrasyonu ile uyumlu olarak raporlandı. Olguda lösemik tablo mevcut değildi.

Sonuç: BPDCN, son derece nadir ve genellikle yaşlı erkeklerde görülen agresif seyirli bir neoplazmdır. Çoğunlukla kutanöz tutulum görülmekle birlikte periferik kan, kemik iliği ve lenf nodu tutulumu da görülebilir(1). Neoplastik hücreler lenfoblastlara ya da küçük immunoblastlara benzeyebildiğinden ve geniş bir immün antikor paneli kullanılması gerektiğinden tanı zordur(2). Olgumuzda lösemi tablosu mevcut değildi ve histomorfolojiye ilave olarak CD4, CD33, BCL-2, CD56, CD123 ve CD43 ile yaygın pozitif, ki-67 indeksi %60-70 pozitif olduğu için BPDCN tanısı aldı. Olgumuz nadir görülmesi ve derinin lenfoid infiltrasyonlarında göz önünde bulundurulması amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz, Lenfoid, Myeloid, Plasmositoid

EP-112 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

İNTRADERMAL NEVÜSTE VASKÜLER İNVAZYON: OLGU SUNUMU

Sena Öztürk, Ersin Tuncer
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: İntradermal melanositik nevüsler dermal melanositlerin proliferasyonu sonucu oluşan, sık görülen benign pigmente deri tümörleridir. İntradermal nevüslerde nadir olarak bir dizi değişiklik görülebilir. Özellikle lenfatik invazyon oldukça nadirdir. Lenfatiklerde nevüs hücre embolisinin görülmesi nevüs hücrelerinin, drene eden lenf noduna taşınma ihtimalinin yüksek olduğu hipotezini desteklemektedir.

Olgu: 16 yaşında kadın hasta, yüzündeki nevüs nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan dermoskopik muayene sonucunda hastanın da eksizyon istemesi nedeniyle lezyonun total eksizyonu planlanmış. Labiomental bölgeden eksize edilen lezyon 5x4x4 mm boyutunda hiperpigmente görünümde deri parçası idi. Mikroskopik incelemede dermiste sırası ile tip A, tip B ve tip C nevüs hücrelerinin görüldüğü, matürasyonun izlendiği, epitel ile bağlantısı bulunmayan, mitoz izlenmeyen nevoid hücreler görüldü. Ayrıca üst dermiste vasküler yapı içerisinde nevüs hücreleri görüldü. Displazi ve malignite yönünden bulgu saptanmadı. Vasküler yapıdaki endotel hücrelerinin kökenini tanımlamak için immünhistokimyasal boyama yapıldı fakat yapılan kesitlerde bu alanın kaybolduğu izlendi. Olguyu vasküler invazyon gösteren benign intradermal nevüs olarak raporladık.

Sonuç: Literatürde çok sayıda, lenf nodları içinde benign nevüs hücreleri bildirilmiş ve bu durumun histogenezi belirsizliğini korumaktadır. Bu durumu açıklamak için biri embriyonik gelişim sırasında nöral krest progenitör hücre göçünün durdurulması diğeri lenfatikler yoluyla kutanöz nevüsten lenf nodlarına taşınım şeklinde iki teori bulunmaktadır. Olgumuzdaki vasküler invazyon bu mekanik taşınıma destek olabilir. Bu bulgu malignite olarak yanlış yorumlanmamalıdır, lezyonla ilgili nadir görülen bir histolojik özellik olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntradermal, Nevüs, Vasküler invazyon

EP-113 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ İNTRAVASKÜLER EPİTELOİD HEMANJİOM: NADİR BİR OLGU

Fatmagül Kuşku Çabuk[1], Harun Kalaça[1], Elif Devecioğlu[1], Orkun Uyanık[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjiom (EH) benign vasküler bir tümör olup önceleri eosinofilili anjiolenfoid hiperplazi olarak isim-

lendirilmekteydi. EH gelişimi visseral organlar, kemik, penis, kalp, mukozal alanlar ve kolon olmak üzere değişik lokalizasyonlarda bildirilmiştir. Deri tutulumu ise özellikle baş-boyun, skalp ve preaurikular bölgede bildirilmiştir. EH'ların %60'ı arter veya venlerde intramural olarak gelişim göstermektedir. İntravasküler EH oldukça nadirdir. Epiteloid morfolojili malign vasküler neoplazmlar ile karışabileceği için ayırıcı tanısının iyi yapılması gerekmektedir.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta alınında kitle ile doktora başvuruyor. Vasküler malformasyon, granülasyon dokusu ön tanıları ile kitle eksize ediliyor. Makroskopik olarak 1.1x0.5 cm ölçülerde deri ve 0.7x0.5x0.5 cm deri altından oluşan doku parçası işleme alınıyor. Kesitlerinde mikroskopik olarak deri altında yer yer doku bütünlüğü bozulmuş kalın duvarlı, kapsüler yapı içinde yer yer lüminal yapıların seçildiği eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan, kordon ve yarık benzeri boşlukların bulunduğu tümör izlendi. Tümör hücrelerinde mitoz, nekroz izlenmedi. İmmünhistokimyasal olarak bu hücreler CD31, ERG pozitif, Pansitokeratin seyrek hücrede pozitif, TFE-3 ve SMA negatifti. Ki 67 %10 olarak saptandı. Bu bulgular ile intravasküler epiteloid hemanjiom tanısı verildi.

Sonuç: Sıklıkla baş ve boyun lokalizasyonlu, orta yaşta kadınlarda daha sık görülen epiteloid hemanjiom nadiren temporal arter, brankial arter gibi vasküler yapılarda da bildirilmiştir. Olgumuz histopatolojik olarak ayırıcı tanısına epiteloid hemanjioendotelyoma, epiteloid sarkom ve epteloid anjiosarkom gibi malign neoplazmaların olması nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, Vasküler tümör, Epiteloid

EP-114 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BÜLLÖZ SKABİYES Mİ? EPİDERMOLİZİS BÜLLOZADA SEKONDER SKABİYES ENFEKSİYONU MU?: OLGU SUNUMU

Hande Yanar[1], Barış Kurtay[2], Emine Kılıç Bağır[1], Arbil Açıkalın[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Epidermolizis bülloza (EB), dermo-epidermal bileşkede veya epidermisin bazal tabakasında bozulmaya neden olan ve mekanik strese karşı deri hassasiyetinin artmasıyla sonuçlanan yapısal anomalilerle karakterize, klinik ve genetik olarak heterojen, kalıtsal bir deri hastalığıdır. Semptomlar mutasyona bağlı olarak farklı prezentasyonlarda görülmekle birlikte küçük travma sonrası kabarcıklar, erozyonlar, iyileşmeyen ülserasyonlar ve yara izleri görülür. Epidermolizis Bülloza ayırıcı tanısında Büllöz Pemfigoid, Büllöz Lupus Eritematozus, Lineer IgA Büllöz Hastalığı, Çocukluk Çağı Büllöz Dermatozu ayırımı önemlidir. Ayırıcı tanıda unutulmaması gereken bir diğer hastalık ise Covid-19 pandemisi sonrası özellikle Adana ve çevresinde son bir yılda katlanarak artış gösteren Skabiyes enfeksiyonunun büllöz skabiyes formunda prezentasyonudur. Skabiyes enfeksiyonu her yıl dünyada 200 milyon insanı etkileyip deride birçok farklı lezyona sebep olur ve en sık klasik yuvalar, kaşıntılı papüller ve inflamatuar nodüller oluşturur. Bu sunumda tanı almamış epidormolizis bülloza hastasının skabiyes ile başvurması sonucu ayırıcı tanıya klinikopatolojik yaklaşımı tartışmayı amaçladık.

Olgu: Dış merkezde yaygın bül formasyonları nedeniyle Büllöz Pemfigoid tanısı aldıktan sonra tedaviden fayda görmeyip, ilaç direnci olması ve lezyonlarının tekrarlaması üzerine Çukurova Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar kliniğine başvuran 21 yaşında kadın hastanın büllöz lezyonlardan alınan deri biyopsi örneğinde Skabiyes enfeksiyonu ve subepidermal bül formasyonu saptanmıştır. Direk immünfloresan yöntem ile birikim saptanmayan olguda altta yatan bül formasyonunun nedenine yönelik skabiyes tedavisi tamamlandıktan sonra biyopsi tekrarı planlandı. İkinci biyopside yine subepidermal hücreden yoksun bül formasyonu saptandı ve direk immün floresan incelemede birikim saptanmadı. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde çocukluğundan bu yana çıkıp kaybolan büller tarif etmesi nedeniyle ön tanıya öncelikle epidermolizis bülloza alınmış, kesin tanı için genetik inceleme gönderilmiştir.

Sonuç: Derinin büllöz lezyonlarının ayırıcı tanısı hastanın klinik bulguları, histopatolojik bulguları ve immünfloresan bulguları, hatta gerekli durumlarda elektron mikroskobik ve genetik inceleme eşliğinde bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Özellikle bölgemizde sıklığında artış gösteren ve direkt immün floresan ile birikim de saptayabileceğimiz için tanıda karışıklık yaratabilen büllöz skabiyes olguları da ayırıcı tanıda yerini almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Büllöz, Epidermolizis bülloza, Skabiyes

EP-115 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PAROTİSE İNFİLTRE DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS; SİTO-HİSTOPATOLOJİK KORELASYONU

Döndü Nergiz, Canan Sadullahoğlu, Zelal Akgündüz Altun, Sena Ünal Coşkuner, Şenay Yıldırım
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya

ÖZET

Giriş: Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP) nadir görülen lokal agresif bir tümördür. Düşük metastatik potansiyele ve yüksek lokal nüks oranına sahiptir. Tipik olarak yavaş büyür ve tek nodül olarak başlayıp lokal olarak ilerler, zamanla multinodüler, sert, fikse, üzerinde kanama alanları ve ülserasyonlar görülen bir kitleye dönüşebilir.

Olgu: 2018 yılında sağ submandibular pleomorfik adenom nedeniyle opere olan 35 yaşında erkek hasta eski operasyon lojuna yakın sağ yanak ve boyunda şişlik nedeniyle kulak burun boğaz kliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sağ mandibula köşesinde düzgün yüzeyli hareketsiz ve ağrısız sert kitle saptandı. Boyun MR incelemesinde hastanın sağ parotis bölgesinde çevre yumuşak dokulara infiltre kitle mevcuttu. Parotisten gönderilen ince iğne aspirasyon sitolojisinde (İİAS) ve hazırlanan hücre bloğunda iğsi nükleuslu, sitoplazmik sınırları seçilemeyen hücreler ile az sayıda kronik yangı hücreleri mevcuttu. Mevcut bulgular ile mezenkimal bir tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi ancak ileri yorum yapılamadı. Ardından hastaya geniş cilt eksizyonu ve parotidektomi yapıldı. Makroskopik incelemede hemen deri altından başlayan ve parotis bir kenarda devam eden 3x2x2 cm boyutta, kirli beyaz renkte sınırları düzensiz infiltratif görünümde orta sertlikte tümör izlendi. Mikroskopik incelemede dermis ve subkutis içinde iğsi-oval nükleuslu eozinofilik sitoplazmalı storiform paternde iğsi hücreli neoplazi izlendi. Tümör subkutan kas ve yağ dokuya ve parotise infiltreydi. Tümör hücrelerine immünhistokimyasal yöntemle çalışılan CD34 ve Vimentin pozitifti. Nekroz, artmış mitotik aktivite ve sarkomatöz transformasyon yoktu. Bu bulgular eşliğinde olgu 'Dermatofibrosarkoma Protuberans' olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında DFSP, süperfisyal düşük dereceli, lokal agresif bir fibroblastik neoplazi olarak tanımlanmıştır. Çoğu DFSP vakasının moleküler patogenezi COL1A1-PDGFB füzyon gen ürünü ile karakterizedir. İyi prognoza ve nispeten düşük mortaliteye sahiptir. Geniş lokal eksizyon, lokalize hastalık tedavisinin temel dayanağı olarak kabul edilir. İleri hastalık ayrıca kemo/ radyoterapi gerektirebilir. Biz klinik tarafından primer parotis tümörü ön tanısıyla gönderilen olgumuzu, DFSP infiltrasyonunun nadir olması ve özellikle İİAS'lerde çeldirici olması sebebiyle sunduk.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkoma protuberans, DFSP, Kutanöz yumuşak doku sarkomu, Parotis

EP-116 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM: KLİNİK VE HİSTOMORFOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Beste Noyan Mod[1], Ege Miray Yıldız Özpak[1], Hatice Dinçer[1], Melisa Seray Melengiç Koç[1], Ayşe Esra Koku Aksu[2], Cem Leblebici[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Psödoksantoma elastikum otozomal resesif geçiş gösteren ilk olarak 1896'da Darier tarafından tanımlanmış elastik dokunun nadir görülen generalize dejeneratif hastalığıdır. Deri, göz ve kardiyovasküler sistem olmak üzere üç majör organ sistemlerini etkilemektedir. Deri lezyonları kaldırım taşı görünümü veren sarı renkte papüllerden oluşmaktadır. Oküler değişiklikler en tipik olarak 'anjiyoid çizgiler' olarak tanı almaktadır. Kardiyovasküler sistem tutulumu anjina, restriktif kardiyomyopati, myokard infarktüsüne yol açabilir.

Bu çalışmada amacımız kliniğimizde tanı almış psödoksantom elastikum olgularını klinik ve histomorfolojik özellikleri ile inceleyip bu nadir antiteye dikkati çekmektir.

Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji bölümünde 2011-2022 yılları arasında psödoksantoma elastikum tanısı alan vakalar hastane bilgi sistemi üzerinden taranarak tespit edildi. 22 olgu çalışma kapsamına alınarak geriye dönük olarak klinik ve morfolojik açıdan incelendi.

Bulgular: İncelenen 22 adet olgunun 12'si (%54,5) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 49,2'ydi (14-81 yaş arası). Lezyonlar boyun(%90,9, 20 hasta), meme (%4,5, 1 hasta), sağ aksilla ve abdomen(%4,5 1 hasta) yerleşimliydi. 8 hastada(%36,3) ilk olarak görme kaybı ve anjiyoid çizgiler tanısı bulunmaktaydı. Lezyon süresi 1 ay-20 yıl arasında değişmekteydi. Bir hastada kutis laksa benzeri değişiklikler eşlik etmekteydi.

Histolojik incelemede vakaların tümünde orta dermiste elastik liflerde fragmantasyon, dejenere, irregüler, kalın ve disorganize görünüm izlendi. Orsein ve von Kossa ile elastik liflerdeki belirgin dejeneratif değişiklikler doğrulandı. Epidermiste pigmentasyon artışı 6(%33,3), yüzeyel dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon 8 olguda(%36,4) mevcuttu. Bir hastada(%4,5) dermiste multipl yuvarlak nodüler odaklar halinde ossifikasyon alanları saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Nadir olgu raporları olarak bildirilen bu hastalığın tipik kutanöz belirtilerinin farkına varılması hastalığın erken tanısı ve olguların klinik takibe alınması açısından önem taşımaktadır. Klinik olarak gözde anjiyoid çizgiler varlığı gibi semptomlarla prezente olması, kadın cinsiyette daha fazla görülmesi literatür ile uyumlu bulunmuştur. Histopatolojik olarak ise ossifikasyon alanları ile birlikte olması literatürde bizim olgu hariç sadece üç olguda rastlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psödoksantoma, Anjiyoid çizgi, Elastik lif, Ossifikasyon

EP-117 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PERİANAL EKSTRAMAMMARİAN PAGET HASTALIĞI; ALIŞILMADIK LOKALİZASYONDA GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Elif Doğan, Esra Uçaryılmaz Özhamam
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Ekstramammarian Paget Hastalığı (EMPD), deriden kaynaklanan neoplastik hücrelerin intraepitelyal büyüme paterni göstermesi (primer EMPD) veya altta yatan bir karsinomun intraepitelyal yayılımı (sekonder EMPD) ile karakterize nadir bir adenokarsinomdur. Tüm anogenital bölge neoplazmlarının %1'ni oluşturur. Sıklıkla postmenapozal kadınlarda, ortalama 70-75 yaşlarında görülür. Primer EMPD'nin etyolojisi bilinmemektedir. En sık labium minusta lokalizedir, ancak perianal bölgede de rastlanır. Klinik olarak, kaşıntı veya yanmanın eşlik ettiği, iyi sınırlı, eritematöz yama veya plak şeklinde kendini gösterir; sıklıkla egzamayı andırır.

Olgu: 69 yaşındaki kadın hasta, 6 yıldır perianal bölgede devam eden kaşıntı şikayetiyle hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastadan, ön tanılar arasında inflamatuar dermatitler başta olmak üzere değerlendirmek amacıyla punch biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirmede intraepitelyal, tek tek veya küçük gruplar halinde, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş, müsin içeren sitoplazmalı, çoğu taşlı yüzük hücre morfolojisinde neoplastik hücreler izlendi. Histokimyasal çalışmada Alcian blue ile sitoplazmik müsin pozitif boyandı. Primer /sekonder EMPD açısından yapılan immünhistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler CK7 ve GCDFP15 ile pozitifti. CK20 ve CDX2 ile ekspresyon izlenmedi. Histopatolojik, histokimyasal ve immünhistokimyasal bulgular ile olguya primer EMPD tanısı verildi. Olgunun klinik hikayesinde altta yatan bir malignite bilinmemekle ve immünhistokimyasal bulgular, primer EMPD'yi desteklemekle birlikte, olguda yine de primer odak araştırılması önerildi.

Sonuç: Primer EMPD, invaziv komponent içermediği ve güvenli cerrahi sınırlar ile eksize edildiği taktirde iyi prognoza sahiptir. Ancak pozitif cerrahi sınırlar, multisentrik odak ve atlamalı lezyonla ilişkili durumlarda nüks edebilir. Olgumuzda da olduğu gibi, perianal EMPD'nin nadir görülmesi, perianal yerleşimli tümörlerde akılda tutulması, görüldüğünde primer/sekonder ayırımının yapılması, hastanın doğru şekilde tanı alması ve tedavi görmesi gerekliliğini de hatırlatmak amacıyla olgu klinik, histolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Paget hastalığı, Primer, Sekonder

EP-118 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN KUTANÖZ METASTAZI

Fatmagül Kuşku Çabuk[1], Sema Hacıoğlu Erşahan[1], Begüm Çalım Gürbüz[1], Gülşah Koçak[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHRHK) primer renal hücreli kanserlerin en sık tipidir. Deri metastazı oldukça nadir olup sıklıkla baş boyun bölgesine lokalizedir.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta, sağ kulak tragus üzerinde 1 haftada gelişen vasküler zemini olan üzeri nekrotik lezyondan piyojenik granülom, amelanotik melanom, keratoakantom ayırıcı tanıları ile 1 adet 4 mm punch biyopsi alındı. Makroskopik olarak 1x0.4 cm çapında kanamalı görünümde alan izlenen deri ve 1.3x0.9x0.8 cm ölçüde kısmen nekroze deri altı bulunan 1 adet biyopsi. Kesit yapıldığında kesit yüzü krem kahverengi renginde izlendi. Mikroskopik bulguları deri altında lokalize kanamalı vasküler yapılar etrafında berrak sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan hafif atipi ve mitozun izlendiği tümöral gelişim mevcuttu. İmmünhistokimyasal olarak EMA, Pansitokeratin, CD10, RCC pozitif, pax8 fokal pozitif, adipophilin negatifti. Hastanın geriye dönük öyküsü sorgulandığında sol nefrektomili olduğu ve renal hücreli karsinom tanısı aldığı öğrenildi. Bu bulgular ile metastaz yönünde değerlendirildi.

Sonuç: Literatür bilgilerinde BHRHK'un deri metastazı %3.3 olarak bildirilmektedir. Baş boyun bölgesindeki metastaz alanları preauriküler alan, dil, yanak, scalp olarak bildirilmiştir. Deri metastazlarında primer bu bölgenin tümörlerinden ayırt edilmesi gerekmektedir. Ayırıcı tanıda başta sebasöz karsinom, sebaseoma, berrak hücreli skuamöz hücreli karsinom, balon hücreli melanom yer almaktadır. Klinik öykünün bilinmesi çok önemlidir. Bizim hastamızda klinik ön tanıda hastanın BHRHK tanısı bildirilmemişti. Bu nedenle deride berrak hücrelerden oluşan tümör görüldüğünde renal hücreli karisnomun da metastaz yapabileceği akılda tutulması gerekmektedir. Bu tümörde kutanöz yayılım kötü progoz ile ilişkilendirilmiştir. 5 yıllık yaşam yaklaşık %12 olarak bildirilmektedir. Bizim hastamızda deri metastazı tanısının üzerinden 2 ay geçmiş olup hasta hayattadır ve tedavi süreci devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli, Renal hücreli karsinom, Deri, Metastaz

EP-119 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

AKSİLLER LENF NODUNDA İNSİDENTAL SAPTANAN NODAL NEVÜS

Esra Nur Şahin, Sehbal Arslankoz, Murat Alper
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Lenf nodunda saptanan nevüs hücre agregatları ilk olarak 1931'de tanımlanmış olan nadir bir antitedir. Matür nevoid hücrelerin lenf nodu lokalizasyonunu açıklayan birkaç hipotez olsa da kesin bir etiopatogenez bildirilmemiştir. Lenf nodu lokalizasyonlu nevüsler, nadir bir antite olmakla birlikte bazı tanısal zorluklar oluşturmaktadır. Temel tanısal zorluk, benign nodal nevüsler ile lenf nodu metastazı yapmış malign melanomun histopatolojik ayrımında yaşanmaktadır. Hem insidental saptanan vakalarda hem de malign melanom tanılı hastaların sentinel lenf nodu değerlendirmesinde bu ayrım kritiktir. Ancak histomorfolojik ipuçları ve tanıya yardımcı immünohistokimyasal çalışmalarla bu ayrım yapılabilir. Bu bildiri, meme karsinomu için yapılan aksiller lenf nodu diseksiyon materyalinde, insidental olarak tanı almış bir vaka özelinde, nadir bir antite olan nodal nevüsün tanısal sürecinde önemli histomorfolojik ve immünohistokimyasal özelliklere vurgu yapmak amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu, Malign melanom, Nodal nevüs

EP-120 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SAÇLI DERİDE PRİMER KUTANÖZ ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGUSU

Elif Çiloğlu Al Jarrah[1], Özben Yalçın[1], Pembe Gül Güneş[2]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Memorial Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom en yaygın olarak tükürük bezi ve üst solunum yolunun seromüsinöz bezlerinde görülen epitelyal ve myoepitelyal hücrelerden oluşan malign bir tümördür. Deride ise oldukça nadir görülür ve en sık skalp ve gövde yerleşimlidir.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta saçlı deride kitle farketmesi üzerine hastaneye başvurdu. Klinik incelemede lezyon 1 cm çapında ölçülmüş ve kistik düşünülmüş olup sebase kist ön tanısıyla eksize edilerek tarafımıza gönderildi. Mikroskopik incelemede epidermis izlenmemiş olup, yer yer belirgin nükleollü, dar sitoplâzmalı, oval-yuvarlak, hiperkromatik nükleuslu bazaloid nitelikte hücrelerden oluşan, adalar ve kordlar oluşturan, glandüler, kistik, kribriform yapı sergileyen lezyon izlendi. 10 büyük büyütme alanında 2 mitoz sayıldı. Olgu çok sayıda seri kesit ile değerlendirilmesine rağmen perinöral invazyon görülmedi. Ayrıca kesitlerde lenfovasküler invazyon veya nekroz bulgusuna rastlanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmada CK7, CD117, EMA, LMWCK belirteçleri ile pozitiflik saptandı, p63 ve SOX10 antikorları ise myoepitelyal hücreleri boyadı. Ki-67 ile proliferasyon indeksi %20'dir. Bu bulgular ile olgu "Düşük dereceli adenoid kistik karsinom (Grade I)" olarak raporlandı.

Tartışma: Adenoid kistik karsinom deride oldukça nadir görülür. Adenoid bazal hücreli karsinom ve diğer deri eki tümörleri ile karışması açısından önemlidir. Bu tümörlerde epitelyal ve myoepitelyal ikili hücre tipinin görülmesi ve perinöral invazyon tanı açısından oldukça kıymetlidir. Bizim olgumuzda ise ikili hücre tipi seçilmiş olup çok sayıda seri kesite rağmen perinöral invazyonun izlenememesi tanı açısından zorlayıcı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenoid bazal hücreli karsinom, Adenoid kistik karsinom, Deri eki tümörü, Perinöral invazyon, Tükürük bezi tümörü

EP-121 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ERKEN DÖNEM TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ OLGUSU

Elif Çiloğlu Al Jarrah[1], Özben Yalçın[1], İlteriş Oğuz Topal[2]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Toksik epidermal nekroliz (TEN), vücut yüzey alanının %30'undan fazlasını kaplayan subepidermal ayrışma gösteren, nadir ve hayatı tehdit eden bir cilt reaksiyonudur. Etiyolojide genellikle ilaçlar ve viral enfeksiyonlar sorumlu tutulmuştur.

Olgu: Daha önce bilinen dermatolojik bir hastalığı olmayan 56 yaşında kadın hasta, Pfizer-Biontech COVID-19 aşısından 3 hafta sonra döküntü şikâyeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede vücudun %90'ını kaplayan kırmızı renkli eritemler ve kalın pullar izlendi. Saçlı deride psöryatik plaklar ve subungual hiperkeratoz mevcuttu. Alınan punch biyopsi materyali incelendiğinde, yüzeyde kompakt parakeratoz, epidermiste düzenli akantoz, papiller dermiste birbiri ile örtüşen vasküler

proliferasyon, perivasküler interstisyel lenfositik infiltrasyon görüldü. "Bulgular psöryazis ile uyumlu" olarak raporlandı. Psöryazis tanısı klinik olarak da uyumlu bulunmuş olup hasta "eritrodermik psöryazis" tanısı ile takip ve tedavi edilmeye başlandı. Uygulanan tedaviye yanıt veren hasta 3 ay sonra şikâyetlerin tekrar etmesi nedeni ile yeniden başvurdu. Tekrar alınan punch biyopsi materyalinin mikroskopik incelemesinde, yüzeyde parakeratoz, belirgin subepidermal ödem, dermiste perivasküler interstisyel lenfositik infiltrasyon görüldü. Ayrıca epidermiste yer yer apoptotik hücreler dikkati çekti. Bu bulgu ilk biyopsi örneğinde mevcut değildi. Bunun üzerine vaka "Erken dönem toksik epidermal nekroliz" ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta erken tanı sayesinde tedaviye iyi yanıt vermiş olup hala psöryazis tanısı ile takip edilmektedir.

Sonuç: TEN morfolojik olarak, subepidermal ayrışma ve epidermiste tam kat nekroz ile karakterizedir. Ancak lezyonun erken döneminde sadece tek hücre nekrozları görülebilir. Bu vakaları erken dönemde tanımak ve tedaviye başlamak hastalığın prognozu açısından önemlidir. Biz de bu olgu ile yalnızca apoptotik hücrelerin varlığı ile tanı koyduğumuz TEN vakasını sunarak lezyonun erken dönemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Apoptotik hücreler, Psöryazis, Toksik epidermal nekroliz

EP-122 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MEME İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMUNUN NADİR BİR BULGUSU: CİLT METASTAZI

İbrahim Emre Bulut, Neslihan Durmaz, Muzaffer Çaydere, Yağmur Çiman, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Kutanöz metastazlar, tüm metastazların %2'si kadardır. Kutanöz metastazlar, genellikle klinik olarak kötü prognoz için bir belirteçtir. Meme invaziv duktal karsinomunun deriye metastazı nadir görülmekle birlikte, kadınlardaki meme kanseri diğer visseral malignitelere göre deriye daha sık metastaz yapan bir malignitedir. Visseral malignitelerde ilk metastaz olarak cilt metastazı görülmesi oldukça nadirdir.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta, cildinde ele gelen kitle şikayetiyle hastanemiz Dermatoloji kliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmiş sorgulamasında dış merkezde meme invaziv duktal karsinom tanısı aldığı öğrenildi. Hastadan alınan ve 2 ayrı kutuda kliniğimize gönderilen biyopsi örneklerinin makroskopik incelemesinde, 1 no ile kayıtlı materyalde üzerinde 0,4x0,4 cm deri elipsi bulunan 0,8 cm derinliğinde 1 adet deri punch biyopsi örneği izlenmiştir. 2 no ile kayıtlı materyalde büyüğü üzerinde 0,5x0,4 cm deri elipsi bulunan 0,9 cm derinliğinde, küçüğü üzerinde 0,4x0,3 cm boyutlarında deri elipsi bulunan 0,6 cm derinliğinde 2 adet cilt-cilt altı biyopsi örneği izlenmiştir. Biyopsi örneklerinin mikroskobik incelemesinde dermiste yer yer solid adalar şeklinde, yer yer tübül yapıları oluşturan tümöral infiltrasyon izlenmistir. Tümör hücreleri geniş eozinofilik sitoplazmalı, bir kısmı hiperkromatik bir kısmı veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü atipik epitelyal hücrelerden meydana gelmektedir. Meme invaziv duktal karsinom öyküsü olan hastanın cildindeki tümörün primerini belirlemek amacıyla öncelikle mammoglobin, E-cadherin, ER ve PR immünhistokimya boyaları istenmiştir. Tümör hücrelerinde meme orjini invaziv duktal karsinomunun kutanöz metastazını destekler nitelikte Mammoglobin ve E-cadherin ile pozitif boyanma izlenmiştir. ER ve PR primer meme tümöründeki gibi negatiftir. Sonuç olarak alınan biyopsi örnekleri meme invaziv duktal karsinom metastazı olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Hastaya her ne kadar metastaz öncesi invaziv meme karsinomu tanısı konulmuş olsa da kutanöz metastazlar, visseral malignitelerin ilk bulgusu olabileceği için erken tanıda önemlidir. Meme invaziv duktal karsinomunun cilde metastaz yapması nadir olmakla birlikte cilt metastazı yapma eğilimi diğer malignitelere göre daha fazladır. Olgumuz cilt metastazı yapması ile memenin invaziv duktal karsinomunun nadir bir bulgusuna sahip olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cilt, Meme, Metastaz, Nadir

EP-123 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KOMBİNE NEVÜS: OLGU SUNUMU

Sümeyye Dökme[1], Çiğdem Özdemir[1], Cansu Narin[1], Merve Şahin[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Necmettin Karasu[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Kombine nevüs, histopatolojik olarak tek lezyonda iki ya da daha fazla melanositik nevüs özellikleri taşıması ile karakterize pigmente bir deri lezyonudur. Çok nadir görülmesi ve iyi bilinen bir antite olmaması nedeniyle, melanositik nevüslerin ayırıcı tanısında sıklıkla

atlanmaktadır. Kombine nevüslerin içerdiği bileşenlerin, iki ayrı hücre topluluğundan mı yoksa tek bir hücre topluluğunun terminal farklılaşmasından mı kaynaklandığı henüz açıklığa kavuşmamıştır.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta, 3 yıldır sırtında bulunan, gittikçe büyüyen, zaman zaman kaşıntı ve ağrıya neden olan ben şikayetiyle hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Hastanın lezyonu, malign melanom ön tanısı ile eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede 1.7 x 1.7 cm boyutlarında deri eksizyonel biyopsisinde 1,5 cm çapta yüzeyden 0,4 cm kabarık mavi-siyah renkli, kubbe şeklinde nodüler lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede, hematoksilen eozin boyamada dermoepidermal bileşkede ve üst dermiste yuvalanmalar yapan derin dermise doğru maturasyona uğrayan nevoid hücrelerden oluşan lezyon görüldü. Alınan örneklerin birisinde bu nevoid hücrelerin ortasında daha çok orta dermiste yerleşim gösteren, çevreden keskin sınırla ayrılan, pigmente iğsi nevoid hücrelerden oluşan ayrı bir alan daha görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda, HMB45, her iki nevoid hücre alanında diffüz kuvvetli (+), MELAN A, pigmente nevoid alanda kısmi (+), diğer nevoid hücrelerde diffüz kuvvetli (+), S-100 pigmente nevoid alanda (-), diğer nevoid hücrelerde diffüz kuvvetli (+) olarak tesbit edildi. Kİ-67 her iki alanda da %1'den az olarak bulundu. Vaka kombine nevüs (bileşik nevüs+ blue nevüs) olarak raporlandı.

Sonuç: Kombine nevüsler nadir görülen melanositik lezyonlardandır. İki ya da çok çok nadiren de üç melanositik nevüs özelliklerini taşır. Literatürde genellikle akkiz melanositik nevus ve blue nevüs kompenentlerini içerdiği bildirilmiştir. Histopatolojik olarak malign melanomun ayırıcı tanısına girmesi nedeniyle önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bileşik nevüs, Blue nevüs, Melonositik nevüs, Kombine nevüs

EP-124 [Diğer Konular] [Özet Metin]

PATOLOJİDE İNTRAOPERATİF TANI İLE KESİN TANININ KARŞILAŞTIRILMASI, UYUM ORANININ ARTIRILMASI İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER-BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ANALİZİ

Neslihan Kaya Terzi
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

ÖZET

Giriş ve Amaç: İntraoperatif frozen kesitin cerrahi patolojide tanısal doğruluğu, sadece cerrahi hastaların yönetiminde değil, aynı zamanda cerrahi patolojide kalite kontrolün bir ölçüsü olarak da önemlidir

Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2017 ile Mart 2022 arasında Çanakkale Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda rapor edilen 405 frozen kesit biyopsi vakasının retrospektif bir analizidir. Frozen kesitin tanısal doğruluğunu, duyarlılığını ve özgüllüğünü değerlendirmek için sonuçlar kalıcı kesitlerle karşılaştırıldı. Uyumsuzlukların sayısı ve türü endikasyonla karşılaştırıldı, uyumsuz vakalar bir patolog tarafından tekrar değerlendirildi. Kaçınılabilir hataları azaltmak ve frozen kesit teşhisini iyileştirmek için uyumsuzlukların nedenleri ve alınabilecek önlemler analiz edildi.

Bulgular: Bölümümüze konsülte edilen intraoperatif örnekler daha çok uterus, over, meme ve aksiller sentinel lenf nodları, daha az beyin, tiroid, paratiroid, tükrük bezi, üreter, deri ve akciğer örneklerinden oluşmaktaydı. Vakalarda 5 yıl boyunca genel doğruluk oranı %93,8, yanlış pozitiflik oranı %3,7, yanlış negatiflik oranı %5,6 idi. Frozen kesitin kalıcı kesite (altın standart olarak) kıyasla genel duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif öngörü değeri ve negatif öngörü değeri sırasıyla %94,1, %71,6, %96.0 ve %74,5 idi. Kesin tanı ile uyumsuz 38 hastada uyumsuzluk sebebi 17'sinde (%44,7) örnekleme hatasından, 18'inde (%47,3) yorumlama hatasından ve 3'ünde (%7,8) teknik sebeplerden kaynaklanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, frozen kesitin, hastalar için en iyi tedavi yaklaşımına karar vermede cerrahlara rehberlik edecek hızlı, güvenilir ve doğru bir teknik olduğunu göstermektedir. Doğruluk oranı, frozen kesit performansının düzenli olarak izlenmesiyle daha da geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif tanı, Histopatoloji, Kesin tanı, Uyumsuzluk

EP-125 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

BETHESDA KATEGORİ III-IV-V TİROİD NODÜLLERİNDE İNTRAOPERATİF FROZEN İNCELEMENİN TANISAL PERFORMANSI VE DOKUNDURMA SİTOLOJİSİNİN TANISAL PERFORMANSA ETKİSİ

Ezgi Hacıhasanoğlu, Ferda Özkan
Yeditepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bethesda kategori III-IV-V tiroid nodüllerinin tanısal belirsizliğe sahip lezyonlar olması takip ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde zorluklara yol açmaktadır. İntraoperatif frozen inceleme (Fİ) bu nodüllerde tanısal anlamda yol gösterici bir yöntem olarak kullanılabilmektedir. Çalışmada Bethesda kategori III-IV-V nodüllerde Fİ'nin tanısal performansını ve eşzamanlı yapılan dokundurma sitolojisinin tanısal performansa etkisini belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Retrospektif olarak Bethesda kategori III-IV-V nodülü olan ve Fİ eşliğinde parsiyel tiroidektomi veya nodül eksizyonu yapılan olguların Fİ sonuçları ve nihai patoloji ra-

porları tarandı. Tüm olgularda yaş, cinsiyet, nodül boyutu ve eşzamanlı yapılan dokundurma sitolojisi bilgileri toplandı.

Bulgular: Kriterleri karşılayan 81 olgu mevcuttu. Yaş ortalaması 43,5, kadın/erkek oranı 3,2/1 idi. Ortalama nodül boyutu 21 milimetreydi. Yirmi olguda Fİ'ye ek olarak eş zamanlı dokundurma sitolojisi mevcuttu. Tüm olgular değerlendirildiğinde Fİ'nin duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif prediktif değeri (PPD) and negatif prediktif değeri (NPD) sırasıyla %71,4, %95, %83,3 ve %90,4 olarak saptandı. Tanısal tutarlılık %88,8 idi. Dokundurma sitolojisi yapılan olgular değerlendirildiğinde duyarlılık, özgüllük, PPD ve NPD sırasıyla %80, %93,3, %80 ve %93,3 idi. Dokundurma sitolojisi olmayan olgularda ise duyarlılık, özgüllük, PPD ve NPD sırasıyla %68,7, %95, %83,3 ve %90,4 idi.

Tartışma ve Sonuç: Bethesda kategori III-IV-V tiroid nodüllerinde değişken malignite oranları bildirilmiştir. Ayrıca bu lezyonların sınıflanmasında patologlar arasında düşük uyum gözlenmektedir. Bu durum Bethesda kategori III-IV-V tiroid nodüllerinde yapılacak cerrahiye karar vermeyi zorlaştırmaktadır. Fİ bu amaçla yol gösterici olarak düşünülen bir yöntemdir. Bu çalışmada Fİ'nin Bethesda kategori III-IV-V tiroid nodüllerinde malignite saptanmasında duyarlılığı düşük bulunmuştur. Ancak eş zamanlı olarak dokundurma sitolojisi yapıldığında malignite saptama oranının yükseldiği gözlenmiştir. Bu gözlemin doğrulanması için daha fazla sayıda olgu içeren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bethesda, Dokundurma sitolojisi, Frozen, İntraoperatif frozen inceleme, Nodül, Tiroid

EP-126 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL BEZDE OVARYAN TEKAL METAPLAZİ: OLGU SUNUMU

Handan Eren, Hüseyin Karatay
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ovaryan tekal metaplazi, daha çok postmenopozal kadınlarda, nadiren erkek hastalarda görülen, insidansı otopsi serilerinde %0,35, cerrahi spesimenlerde %2,4-%4,3 olarak bildirilen adrenal bezin tümör benzeri mezenkimal bir lezyonudur. Pituiter gonadotropinlere bağlı ovaryan teka benzeri stromanın geliştiği, fibroblastik-myofibroblastik orijinli metaplastik bir proliferasyon olduğu düşünülmektedir. Patogenezi ve klinik önemi net olarak bilinmemektedir. Özellikleri radyal skarı andırdığından ve çoğu vakada steroidojenik farklılaşma kanıtı bulunmadığından bu antitenin yanlış adlandırma olabileceği düşünülmüş ve "adrenal bezin radyal skar benzeri iğsi hücreli miyofibroblastik nodülü" terimi de önerilmiştir. Bu posterde adrenokortikal adenoma eşlik eden insidental bir ovaryan tekal metaplazi olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 55 yaşında kadın hastada, karın ağrısı etyolojisi araştırılırken çekilen batın manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ adrenal bezde, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen lezyon saptandı. Adrenokortikal adenom ön tanısı ile yapılan adrenalektominin makroskopik incelemesinde 3x2x2 cm ölçülerinde, turuncu renkli, iyi sınırlı nodüler lezyon gözlendi. Bu lezyonun histopatolojik tanısı adrenokortikal adenom olarak raporlandı. Çevre adrenal dokusunda ise adrenal kapsüle bitişik, 0,3 cm çapında, iğsi hücreli ve hyalinize stromalı, yer yer kortikal hücre gruplarını içine alan, radyal skar benzeri bir lezyon dikkati çekti. İmmünhistokimyasal incelemelerde lezyon vimentin ve kaldesmon ile pozitif; SMA ile fokal zayıf pozitif; pansitokeratin, CD34, S100, CD68, kalretinin, inhibin, melan-A, kromogranin ve sinaptofizin ile negatif immünreaktivite gösterdi. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde çevre dokudaki bu lezyon ovaryan tekal metaplazi olarak raporlandı.

Sonuç: Adrenalektomi materyallerinde çevre dokuda insidental olarak saptanabilecek lezyonlar arasında ovaryan tekal metaplazinin de varlığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, Ovaryan tekal metaplazi, Over

EP-127 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-128 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

AMİLOİD GUATR OLGU SUNUMU

Elif Mercan Demirtaş, Ebru Taştekin, Meltem Ayyıldız
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Amiloidozis, farklı öncü proteinlerin, ekstraselüler mesafede birikerek, dokuda hasar ve fonksiyon bozukluğuna yol açan bir hastalıktır. Genetik ve inflamatuar süreçlerle ilişkili, sistemik veya lokalize görülebilmektedir. Tiroidin amiloid birikimi sonucu belirgin büyümesi ile bası bulgularına sebep olan, oldukça nadir görülen amiloid guatr olgumuzu sunacağız.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, son bir ayda kilo kaybı ve ses kısıklığı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Tetkiklerinde 24 saatlik idrarda 3.7 gram proteinüri saptanması üzerine renal biyopsi yapılarak, amiloid nefropati tanısı aldı. Renal biyopsi kesitlerine uygulanan, Amiloid A antikoru ile boyanma gerçekleşmemesi üzerine primer amiloid lehine değerlendirildi. Kemik iliği biyopsisinde, lambda monoklonalitesi gösteren ati-

pik plazma hücre infiltrasyonu saptandı. Boyun muayenesinde tiroid bezi palpabl olarak değerlendirildi. Ultrasonografide tiroid planjon görünümde, sağ lobda 45x21x10 mm, izoekojen, solid nodül görüldü. Hormon profili ötiroid idi. Sağ lobdaki nodüle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi, önemi belirsiz atipi olarak raporlandı. Bası bulguları nedeniyle yapılan sağ hemitiroidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde, parçalı, toplamda 21 gram ağırlığında, 5,5x4,5x,2 cm ölçüsünde yumuşak kıvamda tiroid dokuları izlendi. Kesit yüzleri kolloidal, dağınık sınırlı kirli sarı, solid alanlar içermekteydi. Işık mikroskopik incelemede hematoksilen eozin boyalı kesitlerde, tiroid foliküllerini destrükte ederek ortadan kaldıran, ekstraselüler eozinofilik materyal izlendi. Bu materyal arasında yaygın matür adipositler görüldü. Eozinofilik alanlarda, kongo red boyama ile polarize ışıkta çift kırınım ile elma yeşili refle izlendi. İmmünohistokimyasal olarak, tiroid transkripsiyon faktör-1 (TTF-1), tiroglobulin pozitif boyanırken, medüller tiroid karsinomu ayırıcı tanıya alınarak yapılan karsinoembriyonik antijen (CEA), kalsitonin, kromogranin negatif idi. Bulgularla amiloid guatr tanısı verildi.

Sonuç: Amiloidozis tanısı,amiloid birikiminin histopatolojik olarak gösterilmesiyle konmaktadır. Boyunda hızlı büyüyerek bası bulguları oluşturan kitle varlığında tiroid bezinde anaplastik karsinom, lenfoma yanında amiloid guatr düşünülmelidir. Amiloid birikimi izlendiğinde ayırıcı tanıda medüller karsinom yer almalıdır. Belirgin lipomatöz metaplazi görülen olgularda adenolipom tanısı konulmadan önce amiloid birikimi değerlendirilmelidir. Amiloid guatr varlığında sekonder amiloidozise yol açacak nedenler değerlendirmelidir. Tanıya ve bası semptomlarına yönelik cerrahi uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Amilod,Amiloidozis,Guatr,Primer

EP-129 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL MYELOLİPOMA'DA KLİNİK VE PATOLOJİK BULGULAR: ON OLGULUK BİR SERİ

Nesrin Reisli, Asya Tuğçe Bol, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Adrenal myelolipoma (AML), çoğu insidentaloma olarak ortaya çıkan, etyolojisi net olarak bilinmeyen, adrenal korteks kökenli, genellikle tek taraflı, hormonal olarak inaktif, benign bir tümördür. Olgun adipositler ve her üç seriye ait hematopoietik hücrelerden oluşmaktadır. Primer adrenal korteks tümörlerinin %3.3-6.5'ini oluşturmaktadır. Ortalama görülme yaşı 50-60 olup, cinsiyet dağılımı eşittir. Patogenezde adipositler ve kemik iliği progenitörleri arasındaki etkileşimler, kapiller retiküloendotelyal hücrelerin metaplastik değişimi, kromozomal translokasyon t(3;21)(q25;p11) veya non-random X kromozom inaktivasyonu ve ACTH aşırı ekspresyonu gibi hormonal faktörlerin olabileceği öne sürülmektedir. Ayırıcı tanıya lipoma, anjiomyolipoma, liposarkoma girmektedir. Burada on olguluk bir seride AML'nin klinikopatolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi ve az görülen bu tümör hakkında farkındalığın arttırması amaçlanmıştır.

Olgular: Merkezimizde AML tanısı almış, 10 olgunun 8'i (%80) kadın, 2'si (%20) erkektir. Ortalama yaş 60.1'dir (44-72). Lezyonların %70'i sağ, %30'u sol yerleşimlidir. Beş olguda preoperatif ACTH düzeyi bakılmış, 4'ünde normal, 1'inde ise düşük olarak saptanmıştır. Ortalama tümör uzun çapı 11 cm'dir (1-25). Tümörler, unilateral, düzgün sınırlı, kırmızı-kahve renkte kanama sahaları içeren, sarı renkli kesit yüzüne sahiptir. Olguların birinde eş zamanlı aynı tarafta renal hücreli karsinom bulunmaktadır.

H&E kesitlerde çevresindeki normal adrenal dokusundan düzgün sınırla ayrılan, çoğu (%60'ı) ince fibröz kapsüle sahip tümöral lezyonlar izlenmiştir. Tümörler, adipositlerin yer aldığı zeminde, farklı matürasyon aşamalarında üç seriye ait hematopoietik hücrelerden oluşmaktadır. Hematopoietik hücrelerin miktarı değişken olup, bazı tümörlerde tümör alanının %80'inden fazlasını oluştururken (%5-83), bir tümörde sadece %5 kadarını meydana getirdiği saptanmıştır. Çoğunda (%80) kanama sahaları dikkati çekmiştir. Hiçbir lezyonda maligniteyi düşündürecek bulguya rastlanmamıştır.

Sonuç: AML'de literatürde cinsiyet baskınlığı bildirilmemekle birlikte, bu seride belirgin bir kadın baskınlığı saptanmıştır. Literatürde ACTH yüksekliği etyolojide sözü edilen bir faktör olmakla birlikte, ACTH yüksekliği saptanmamıştır. AML'de hematopoietik hücrelerin oranı değişken ve bazı olgularda çok düşük olabileceğinden, ayırıcı tanıda yer alan lipomatöz tümörlerden ayırım için AML akılda tutulmalı ve makroskopide kanamalı alanlar başta olmak üzere yeterli örnek alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal korteks, Benign neoplazi, Myelolipoma

EP-130 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

WARTHİN BENZERİ TİP TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Papiller tiroid karsinomu (PTK), tiroid bezinin sık görülen malign tümörüdür. PTK' nın bir çok histolojik subtipi mevcuttur. Warthin benzeri tip nadir görülen bir PTK sub-

tipidir. Histolojik olarak tükrük bezinin Warthin tümörü ile benzer morfolojik özellikler izlenir. Bu yazıda tiroid bezinde nadir olarak görülen Warthin benzeri tip PTK olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 39 yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Boyun bölgesine yapılan ultrason incelemede tiroid sağ lobda yaklaşık 2x1 cm ebatlı, düzensiz sınırlı, hipoekoik lezyon saptandı. Lezyondan ince iğne aspirasyonu yapıldı ve sonuç malign olarak raporlandı. Bunun üzerine hasta operasyona alındı ve total tiroidektomi yapıldı. Patoloji laboratuvarına gelen materyalin makroskopik incelemesinde tiroid kapsülüne yakın yerleşimli, 2x1.5x1 cm ölçülerinde, sınırları düzensiz, kirli beyaz renkte lezyon izlendi. Lezyonun mikroskopik incelemesinde, çevre tiroid dokusundan kalın fibröz kapsül ile ayrılmış tümöral lezyon izlendi. Bir alanda kapsül invazyonu görüldü. Tümör geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin papiller yapılar oluşturmasından meydana gelmekte idi. Papiller yapılar içerisinde belirgin lenfoplazmasiter iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Nükleuslarda tipik papiller tiroid karsinom özellikleri izlendi. Tümör dışı alanlarda kronik lenfositik tiroidit bulguları görüldü. Bu bulgular ile olguya Warthin benzeri tip papiller tiroid karsinomu tanısı verildi.

Sonuç: Warthin benzeri tip PTK nadir görülen PTK subtipidir. İlk olarak 1995'de Apel ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Prognostik özellikleri diğer tipik PTK' lar ile benzerdir. Ayırıcı tanıda başta Hurthle hücreli karsinom olmak üzere diğer onkositik lezyonlar yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Papiller, Tiroid, Warthin

EP-131 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TUZAK OLGU: İMMÜNOHİSTOKİMYASAL SDHB KAYBI OLAN VON HİPPEL LİNDAU SENDROMLU BİLATERAL FEOKROMOSİTOMA TANILI ÇOCUK HASTA

Sümeyye Kara, Sultan Çalışkan, Mehmet Kefeli
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Paragangliomalar ve bunların adrenal glanddaki karşılıkları olan feokromositomalar sıklıkla katekolamin sekrete eden epitelyal dışı nöroendokrin neoplazilerdir. Yaklaşık %40-50'si kalıtımsal olan bu tümörlerin en az yarısında SDHB gen mutasyonları saptanmakta ve bir kısmının da Von Hippel Lindau (VHL), MEN2, Nörofibromatozis1 ile ilişkili olduğu bilinmektedir. İmmünohistokimyasal olarak SDHB kaybı olan VHL sendromu tanılı bilateral feokromositomalı olgunun klinik, moleküler ve histopatolojik özellikleri sunulmuştur.

Olgu: 6 yaşında, erkek çocuk hipertansiyon nedeniyle tetkik edilirken, radyolojik olarak sağ sürrenalde kitle tespit edildi. Nöroblastom ve feokromositoma ön tanılarıyla takip edilen hastanın kitlesinde hızlı boyut artışı olması nedeniyle sağ sürrenalektomi yapıldı ve patoloji sonucu "feokromositoma" olarak raporlandı. Takiplerinde 5 yıl sonra, her iki sürrenal lojda lezyon gözlenen hasta nüks düşünülerek opere edildi. Sol adrenal glanddaki kitle "feokromositoma", sağ sürrenal lojda izlenen lenf nodu ön tanılı kitle "paraganglioma" olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda, SDHB ile boyanma kaybı gözlendiğinden SDHx ilişkili patogenez açısından ilgili mutasyonlar yönünden araştırılması önerildi. Genetik testlerde, VHL mutasyonu heterozigot olarak saptanırken, SDHB, SDHC, SDHD mutasyonları tespit edilmedi. Mevcut bulgularla hasta VHL tanısı aldı. Bir yıl sonra sağ sürrenal lojda yeniden kitle tespit edilmesi üzerine operasyona alındı ve patoloji sonucu "paraganglioma" olarak raporlandı.

Sonuç: Multipl paraganglioma/feokromositoma tanısı sıklıkla sendromlara eşlik etmektedir. Çocukluk çağında karşılaşıldığında genetik testler yapılarak sendrom olasılığı araştırılmalı, bununla ilişkili oluşabilecek olası başka tümörler, artan nüks oranı ve ailesel yatkınlık açısından takip edilmelidir. Ancak genetik mutasyonlar ile ilişkili antikorlar nadiren aberan sonuçlar gösterebilmektedir. İmmünohistokimyasal SDHB ekspresyon kaybı, SDHx kompleksinin herhangi bir komponentinde biallelik mutasyonu gösteren bir belirteçtir. SDH genlerinde somatik mutasyonların, germline mutasyonlar dışında oldukça nadir olduğu bilinmekte olup SDHB kaybı, SDHx ilişkili tümör sendromunun önemli bir kanıtı olarak kabul edilmektedir. Ancak bazı VHL hastalarında, SDHB için boyama zayıf olabilmekte, hatta tümörün bazı alanlarında tam kayıp izlenebilmektedir. Bu durum hastaların SDHx ilişkili bir tümöre sahip olabileceği yönünde hatalı bir yoruma yol açabileceğinden akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Feokromositoma, Süksinat dehidrojenaz, Von Hippel Lindau

EP-132 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

EP-133 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROLİPOM (ADENOLİPOM), TİROLİPOMATOSİZ BİR SENDROMUN PARÇASI MI?: NADİR İKİ OLGU SUNUMU

Ebru Kayra Yıldırım, Gözde Çakırsoy Çakar, Bilge Elçin, Nur Köse
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Giriş: Matür yağ hücreleri içeren tiroid lezyonları enderdir. En sık görülen yağ içeren lezyon olan tirolipom literatürde olgular halinde bildirilmiştir. Boyundaki mezodermal yapıların gelişimi sırasında nadiren kapsül altında matür yağ hücrelerinin birikmesiyle oluşur. Tirolipomatozis ise daha nadir görülen bir durum olup, tirolipomun aksine normal tiroid dokusunun kapsül oluşturmadan, diffüz olarak matür yağ dokusunun infiltrasyonuyla karakterizedir. Adenolipom ve tirolipomatozis olgularında yandaş papiller tiroid karsinomu görülebileceği, parankim özellikleri bakımından paratiroid lezyonları ile ayırıcı tanıya girebileceği akılda tutulmalıdır.

Olgu: İlk vakamız, 45 yaşında, kronik böbrek yetmezliği olan erkek hasta. 2015'ten itibaren yapılan görüntülemelerinde, tiroidde diffüz, hipodens nodül imajları ve hipertrofiye görünüm, sağ lob inferior komşuluğunda benzer dansitede ancak santrali yağlı üst-anterior mediastene uzanan lobüle kontürlü nodüler lezyon izlendi. Materyalin kesit yüzeyi yumuşak kıvamda, sarı-gri renkteydi. Mikroskopisinde, kapsül oluşturmaksızın tüm tiroitte diffüz infiltrasyon yapan matür yağ dokuları saptandı. Tiroidektomi öncesi gelen yaymaların hücre bloklarında tiroid folikülleri etrafında da adipositler görüldü. Vakaya bu bulgular ışığında tirolipomatozis tanısı verildi.

Diğer vakamız 69 yaşında epilepsi ve demans hastası bir kadın hastaya ait. Görüntülerinde tiroid boyutlarında artış ve heterojen ekojenitede, hipodens düzgün sınırlı, kistik dejenere nodül imajları izlendi. Gönderilen tiroidektomi materyalinin makroskopik kesitlerinde çoğu kolloidden zengin, birinin santrali fibrotik olan çok sayıda nodül saptandı. Mikroskopik incelemede ise, çeşitli büyüklüklerde çok sayıda kolloidden zengin, içinde matür yağ dokuları bulunduran nodül yapıları görüldü. Vakaya bu bulgular ışığında adenolipom tanısı koyuldu.

Her iki vakada da multisistemik deformiteler olması, özellikle farklı bölgelerde kemik fraktürlerinin bulunması dikkat çekiciydi. Ayrıca ilk hastada Fabry hastalığı açısından GLA gen mutasyonun bakıldığı öğrenildi.

Sonuç: İki hastada da multipıl organ sorunlarının olması "acaba tiroid lipomatozisi ya da tirolipom, bir sendromun komponenti mi? Birinci hastada mediastene uzanan lezyon timolipoma mı? Yağlı tiroid değişiklikleriyle birlikteliği var mı?" sorularını aklımıza getirmiştir. Hem vakalarımızın nadirliği hem de bu konuya dikkat çekmek ve yeni çalışmalara yol göstermek adına olgumuz, sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenolipom, Tirolipom, Tirolipomatozis, Yağlı tiroid değişiklikleri

EP-134 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR TÜMÖR-PİGMENTE PARAGANGLİOMA

Nazife Rumeysa Halepliler, Fatih Mert Doğukan, Nur Büyükpınarbaşılı

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Paragangliomalar ekstra-adrenal kromaffin hücrelerden gelişen nöroendokrin tümörlerdir. Baş-boyun, mediasten, retroperiton, mesane gibi tüm vücutta görülebilen paragangliomaların %10'u ekstra-adrenal bölgelerde gelişir. Paragangliomalar çok nadir olarak sunacağımız vakada da olduğu gibi pigmente olarak görülebilir ve literatürde çok az sayıda olgu bildirilmiştir.

Olgu: Toraks BT'sinde rastlantısal olarak sol akciğer alt lob yerleşimli 4 cm çapında solid lezyon saptanan 42 yaşında kadın hastanın yapılan ayrıntılı görüntülemelerinde T7-T8 seviyesinde sol paravertebral, ekstraplevral, posterior mediastinal yerleşimli lezyonun nöral foramene kısmi uzanımı görüldü. Kitle cerrahi olarak eksize edilerek laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopisinde kesit yüzü kanamalı, kısmen nodüler görünümde lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede fibröz septalarla birbirinden ayrılmış, yuvalanmalar gösteren, geniş granüler sitoplazmalı, yer yer iğsileşme gösteren hücrelerden oluşan tümöral oluşum görüldü. Ayrıca tümör hücrelerinin sitoplazmalarında sarı-kahverengi pigment birikimi mevcuttu. Uygulanan histokimyasal çalışmada bu pigment Mason Fontana (+), Demir (-) olup melanin karakterinde idi. Tümör hücreleri immünhistokimyasal olarak Kromogranin, Sinaptofizin, CD56, Vimentin ile pozitif; HMB45, Melan-A, Pansitokeratin ile negatif immünreaktivite gösterdi. Tümör yuvalarının çevresinde S-100 ile pozitiflik gösteren stromal hücreler mevcuttu. Morfolojik, immünhistokimyasal ve histokimyasal bulgular ışığında olguda "Pigmente Paraganglioma" düşünüldü.

Sonuç: Literatüre bakıldığında pigmente paraganglioma vakalarının çok az sayıda olduğu görülmektedir. Azalan sıra ile retroperiton, uterus, mesane, lomber vertebra, N. vagus (ganglion nodosum ve altında vagal trunkus), kalp (sağ ve sol atrium), mediasten (anterior ve posterior), orbita ve böbrek yerleşimli olabilirler. Lipofuskin, nöromelanin veya melanin olarak sınıflandırılan pigmentin varlığı tanıda güçlüklere sebep olmaktadır. Ayırıcı tanıda melanin içeren diğer tümörler dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediasten, Melanin, Paraganglioma, Pigment

EP-135 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

NÖROFİBROMATOZİS TİP-1 TANILI HASTADA KOMPOZİT FEOKROMOSİTOMA OLGUSU

Handan Eren, Fatih Mert Doğukan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kompozit feokromositoma çoğunlukla erişkin çağda görülen, adrenal medulla yerleşimli, endokrin ve nörojenik hücre komponentlerine sahip bir tümördür. Endokrin komponentini feokromositoma oluştururken nörojenik komponentini en sık ganglionörom olmak üzere ganglionöroblastom, nöroblastom veya periferik sinir kılıfı tümörleri oluşturabilir. Hastalar kliniğe sıklıkla klasik feokromositomaya benzer semptomlarla başvurmakla beraber radyolojik olarak kompozit tümörü düşündürecek bulgular da olabilir.

Olgu: Bilinen nörofibromatozis tip 1 tanılı 47 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı, ellerde titreme ve senkop şikayeti ile acil servise başvurdu. Bunun üzerine yapılan abdomen bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ sürrenal lojda santralinde kistik nekrotik değişiklikler de gösteren 5x5 cm boyutlarda heterojen lezyon izlendi. Serumda bakılan epinefrin(1934,9 pg/mL), metanefrin(1372,6 pg/mL) ve normetanefrin(1934,9 pg/mL) düzeyleri yüksek saptandı. Feokromositoma ön tanısı ile yapılan adrenalektomi materyaline kesit yapıldığında 5,5 cm çapta, kesit yüzü sarı-krem-turuncu renkli ve santrali kistik-dejenere görünümde tümör dikkati çekti. Mikroskopik incelemesinde tümörün büyük bir kısmı ince fibröz kapsülle çevrili, yaygın solid tabakalar ve Zellballen yapıları gösteren, yer yer onkositik sitoplazmalı, iğsi şekilli hücrelerden oluşan feokromositoma alanlarını yansıtmaktaydı. Fokal bir alanda miksoid/hyalinize stroma içerisinde çaprazlaşan demetler halinde bulunan Schwann hücreleri ve dağınık gruplar halindeki ganglion hücrelerinden oluşan ganglionörom ile uyumlu tümör komponenti izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada feokromositoma alanlarında sinaptofizin (+), kromogranin (+), S-100 sustentaküler hücrelerde (+) olup pansitokeratin (-)'dir. Ganglionörom komponentinde sinaptofizin (+), S-100 stromada (+), NF (+) olup GFAP (-), kromogranin (-)'dir. Ki-67 (MIB-1) proliferasyon skoru %2-3 oranındadır. SDHB ile kayıp görülmemiştir. Mevcut bulgular ile olgu ganglionörom komponentinin eşlik ettiği kompozit feokromositoma şeklinde raporlanmıştır.

Sonuç: Kompozit feokromositoma adrenal glandın nadir bir tümörüdür. Daha çok erişkin çağda ve sıklık açısından cinsiyet farkı göstermeksizin görülmektedir. Klinik bulguları ve tedavi yaklaşımları klasik feokromositomaya benzer olmasına rağmen nörofibromatozis ve multiple endokrin neoplazi gibi ailesel sendromlara eşlik etmesi ve genetik davranışlarının tam olarak açıklanamaması nedeniyle histopatolojik olarak tanımlamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kompozit feokromositoma, Adrenal, Ganglionörom

EP-136 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-137 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU ÖN TANISI İLE TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTADA İNSİDENTAL OLARAK GÖRÜLEN MEDÜLLER MİKROKARSİNOM OLGUSU

Fatih Mert Doğukan, Handan Eren
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Papiller tiroid karsinomu (PTK) iyi diferansiye tiroid karsinomları içerisinde sınıflandırılmakta olup tiroidin en sık görülen malign neoplazisidir. Yaklaşık %1'den az olguda tiroidektomilerde papiller tiroid karsinomuna ek olarak medüller tiroid karsinomu (MTK) da görülebilmektedir.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta boyun orta hatta ele gelen şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan tiroid ultrasonografisinde istmusta 1,5 cm çaplı alanda solid komponente sahip, büyük kısmı kistik nitelikli, 4 cm capında nodül saptandı. PTK ön tanısıyla yapılan tiroidektomisinde makroskopik olarak istmus yerleşimli, içerisinde 1,2 cm'lik bir alanda papiller yapılar bulunan 3,5x3x3 cm boyutlarında kistik lezyon görüldü. Bunun dışında birkaç adet milimetrik kolloidal nodülün yanısıra sol lobda 0,2 cm çaplı, krem renkli bir odak dikkati çekti. Mikroskopik incelemede kistik komponent içeren tümöral lezyona ait hücrelerde papiller tiroid karsinomu ile uyumlu sitomorfolojik özellikler mevcuttu. Tümör %15 oranında hobnail ve %5 oranında tall-cell özellik göstermekle birlikte baskın olarak PTK, klasik subtip alanlarından oluşmaktaydı. Bunun yanısıra sol lob yerleşimli 0,2 cm çaplı lezyonun kesitlerinde amfofilik sitoplazmalı, eksantrik nükleus ve tuz-biber kromatin patterni gösteren, poligonal-oval şekilli tümör hücrelerinden oluşan ikinci bir neoplastik gelişim izlendi. Bu nodüle yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde CEA (+), kalsitonin (+), kromogranin (+), TTF-1 zayıf (+) olup tiroglobülin (-)'ti. Mevcut bulgularla tiroid medüller mikrokarsinomu tanısı verildi. Hastanın laboratuvar sonuçları geriye dönük tarandığında normalin üzerinde kalsitonin değerinin (15,8 pg/ml) olduğu görüldü. Postoperatif kalsitonin değeri <0,1 pg/ml olarak ölçüldü.

Sonuç: PTK, malign tiroid tümörleri içerisinde en sık görülendir. MTK ise daha düşük oranda görülmekle birlikte nadir olguda PTK'a eşlik edebilmektedir. PTK odağına bağlı olarak klinik takip ve tedavisi yapılmış olan olgumuzda detaylı makroskopik inceleme ile insidental senkron medüller mikrokarsinom odağı tespit edilmiştir. Tiroidektomi materyallerinde operasyon endikasyonu oluşturan primer lezyona eşlik eden ve bazen farklı bir tümör sınıfına da ait olabilen eş zamanlı neoplastik gelişimlerin bulunabileceği akılda tutulmalıdır. Bunun için makroskopik incelemenin detaylı ve dikkatli olarak yapılması elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Medüller-papiller, Karsinom

EP-138 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

GRAVES TANILI HASTANIN TİROİDEKTOMİ MATERYALİNDE GÖRÜLEN ANTİ-TİROİD İLAÇ TEDAVİSİ İLİŞKİLİ VASKÜLİT VE NEKROZ BULGULARI: OLGU SUNUMU

Nazife Rumeysa Halepliler[1], Fatih Mert Doğukan[1], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1], Esra Şüheda Hatipoğlu[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İstanbul

ÖZET

Giriş: Graves, dolaşımdaki otoantikorlara bağlı, hipertiroidi ile karakterize, otoimmün bir hastalıktır. Medikal tedavisinde kullanılan başlıca antitiroid ilaçlar metimazol ve propiltiourasildir. Propiltiourasil daha yüksek oranda bildirilmiş (olguların yaklaşık %75'i) olup antitiroid ilaçların antinötrofil sitoplazmik antikor(ANCA)-ilişkili vaskülite neden olabildikleri bilinmektedir. Agranülositoz ve hepatotoksisite bu ilaçların diğer önemli yan etkileri arasında sayılabilir.

Olgu: Hipertiroidi tanısıyla dış merkezde yapılan tiroid ultrasonografisinde diffüz hiperplazi görülen 19 yaşında kadın hasta hastanemiz endokrinoloji kliniğine yönlendirildi. Merkezimizde laboratuvar sonuçları hipertiroidi ile uyumluydu. AntiTG, AntiTPO, TSI yüksek saptandı. Tekrarlanan tiroid ultrasonografisinde tiroid gland boyutları artmış; parankim heterojen, yamasal psödonodüler görünümde tariflendi. Bunun üzerine Graves Hastalığı tanısı ile metimazol tedavisi başlandı. Hastada klinik/laboratuvar yanıt görülmemesi üzerine metimazol dozu artırıldı. Doz arttırımı sonrası kontrolünde metimazol ilişkili hepatotoksisite düşünülmesi üzerine propiltiourasil tedavisine geçildi. Takiplerinde tedaviye yanıt görülmemesi sebebiyle total tiroidektomi planlandı. Tiroidektomi materyalinin kesitlerinde kesit yüzü nodüler/psödonodüler kahverenkli izlendi. Histopatolojik incelemesinde tiroid folliküllerinde boyut ve şekil farklılıkları, kolloid içeriğinde tama yakın kayıp, folliküllerde kısmi papiller/psödopapiller yapı varlığı, fokal alanda lenfositik infiltratlar yanında tiroid parankiminde küçük çaplı venüler damarlarda trombotik odaklar ve vaskülit bulguları, parankim içerisinde koagülasyon nekrozu odakları dikkati çekti. Bunun üzerine hastada olası bir sistemik vaskülit tablosu yönünden yapılan tetkiklerinde şüpheli klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgu saptanmadı.

Sonuç: Graves hastalığı nedeniyle yapılan tiroidektomilerde medikal tedavi yanıtıyla ilişkili olarak değişen bir morfolojik spektrum söz konusudur. Bu hastalarda metimazol/propiltiourasile bağlı ANCA pozitiflikleri değişen oranlarda bildirilmiştir ancak hastaların yalnızca bir kısmında vaskülit semptom/bulgularına rastlanmaktadır. Graves Hastalığı'nda histomorfolojik olarak nekroz ve vaskülit beklenen bir fenomen olmamakla birlikte antitiroid ilaç tedavisi ilişkili olarak görülebileceği unutulmamalıdır; bununla birlikte bu bulgular tiroid neoplazileri başta olmak üzere ayırıcı tanı yönünden çeldirici olabilmektedir. Olgumuz; sistemik vaskülit yönünden klinik ve laboratuvar bulguların bulunmadığı ancak tiroid histomorfolojisinde nekroz ve vaskülit odaklarının eşlik ettiği nadir bir diffüz toksik guatr tablosu olması yönünden dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Graves, Hipertiroidi, Nekroz, Tiroid

EP-139 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİD BEZİNDE MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU

İbrahim Aras, Mehmet Selim Arvas, Zehra Akman İlik, Elif Kolay Bayram, Bilal Tunçtürk
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Giriş: Malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPNST), yumuşak doku sarkomunun altıncı en yaygın türüdür. Çoğu MPNST, bir periferik sinir veya önceden var olan nörofibroma ile birlikte ortaya çıkar. Nörofibromatozis tipi MPNST için en önemli risk faktörüdür. MPNST, birkaç ay boyunca büyüyen bir kitle olarak ortaya çıkar. Lokasyon en yaygın olarak siyatik sinir, brakiyal pleksus ve sakral pleksus dahil olmak üzere ekstremitelerin ve pelvisin sinir köklerine ve demetlerine yakındır. Bu nedenle, MPNST'nin çoğu, üst ve alt ekstremitelerin proksimal kısımlarında meydana gelir. Tiroidte ise çok nadir görüldüklerinden tanısal zorluğa sebep olurlar. Biz de tiroidte MPNST olgusunu nadir görülmesi sebebiyle sunmaya değer bulduk.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta dış merkezden tiroid bezinde büyük ebatlarda nodül nedeniyle sevk edilmiş. Hasta nefes darlığı, ses kısıklığı son aylarda boğazında şişliğinin artığını ifade ettiğini belirtiyor. Yapılan fizik muayenesinde sert fikse kitlesi olduğu saptanıyor. Yapılan görüntülemelerde ise tiroid sağ lobda yaklaşık olarak 10 cm ebatlı kaba kalsifikasyonlar ve mikrokalsifikasyonlar içeren kistik dejenere komponenetler barındıran heterojen hipoekoik malign karakterde solid nodül izlendi. Hastaya subtotal tiroidektomi yapıldı. Makroskopik incelemede tiroid sol lobda kolloidden fakir görünümde nodülün tamamını dolduran yer yer kistik yer yer solid görünümde alan izlendi. Histopatolojik incelemede kistik ve solid adalar ile karışık, yüksek mitotik aktivite gösteren, nekroz alanları izlenen, pleomorfik ve iğsi görünüme sahip dar sitoplazmalı tümör hücreleri izlendi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede bu hücrelerde Vimentin ve S100 ile pozitif boyanma, TTF-1, Napsin A,Tiroglobulin, PAX8, Kalsitonin, PANCK, Desmin, Aktin, HMB45 ile negatif boyanma izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi yüksek izlendi.

Sonuç: Tiroid bezinin primer periferik sinir kılıfı tümörleri (MPNST'ler) son derece nadirdir. Tüm primer tiroid tümörlerinin %0.01 oluştururlar. Hastalar klinik olarak büyümüş tiroid bezi ve bası bulgularına sekonder nefes darlığı ile başvururlar. Malign periferik sinir kılıfı tümörü, çeşitli diğer sarkomlarla morfolojik örtüşmesi ve tiroidte çok nadir görülmesi sebebiyle histomorfolojik olarak tanısal zorluğa sebep olurlar.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Malign sinir kılıfı tümörü, Endokrin

EP-140 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-141 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU BERRAK HÜCRELİ SUBTİP: OLGU SUNUMU PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU BERRAK HÜCRELİ SUBTİP: OLGU SUNUMU

Hale Apaydın[1], Gülsün Gülten[1], Nagihan Yalçın[1], Akın Özden[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Tiroidin en sık görülen malign tümörü papiller karsinomdur. Tiroidin papiller karsinom berrak hücreli subtipi, insidansının %0.5 civarında olduğu tahmin edilen, seyrek görülen bir morfolojik subtiptir. Hücreler sitoplazmalarında bol miktarda glikojen bulunması nedeniyle berrak bir görünüme sahiptir. Berrak hücreli karsinomun tiroid bezinde ortaya çıkmasının dört olası nedeni bulunmaktadır. Bunlar; papiller tiroid karsinomu berrak hücreli subtip, tiroidin berrak hücreli medüller karsinomu, paratiroid tümörleri ve metastatik berrak hücreli renal hücreli karsinomdur. Tiroidin papiller karsinom berrak hücreli subtipi ve metastatik berrak hücreli renal hücreli karsinomun morfolojik görünümündeki benzerlik nedeniyle, aralarında ayrım yapmak oldukça zordur.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik ve yutma güçlüğü şikayetleriyle Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan total tiroidektomi materyalinin histopatolojik incelenmesinde tiroid parankimi içerisinde adalar tarzında çok sayıda odakta folikül yapıları oluşturmuş berrak hücrelerden oluşan vezikülasyonun ve nükleer groove yapılarının izlendiği tümöral proliferasyon izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede Tiroglobulin (+), TTF-1 (+), HBME-1 (+), CK19 fokal (+), PAX8 (+), p53 %1 (+) saptanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi tümör alanında %1'dir. Bu bulgular ile hastaya 'Papiller Karsinom Berrak Hücreli Subtip' tanısı koyuldu. Cerrahi tedavi ve radyoaktif iyot tedavisinden 6 yıl sonra I-131 tüm vücut tarama sintigrafisinde rezidü, nüks ve metastaz ile uyumlu bulgu saptanmadı.

Sonuç: Tiroidin papiller karsinomunun berrak hücreli subtipi nadir olarak görülür ve ağırlıklı olarak berrak sitoplazmalı ve tipik papiller karsinom nükleus özellikleri taşıyan hücrelerden oluşur. Metastatik renal hücreli karsinom, paratiroid tümörleri, berrak hücreli medüller karsinom ve diğer berrak hücreli tümörlerden ayrımında tipik papiller karsinom nükleus özellikleri varlığı yardımcı olur. TTF1, tiroglobulin, kromogranin, renal hücreli karsinom markırları ayırıcı tanıda yararlıdır. Olgumuzu papiller karsinomun seyrek görülen subtipi olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Papiller karsinom, Berrak hücreli subtip

EP-142 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-143 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

RETROPERİTONEAL EKTOPİK KİSTİK ADRENAL GLAND: OLGU SUNUMU

Burcu Sanal Yılmaz[1], Gökhan Varlı[1], Şükrü Sami Öztoprak[2], Gökçe Merve Arman[3], Fatih Demir[4]
[1]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Karaman
[2]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Karaman
[3]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Karaman
[4]Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

ÖZET

Giriş: Ektopik adrenal doku, sıklıkla yenidoğanlarda ve çocukluk döneminde rastlanılmaktadır. Yenidoğan ve çocuklarda postmortem yapılan diseksiyonlarda %50 oranında bulunurken yetişkinlerin %1'inde tespit edilmiştir. İnfant döneminde sıklıkla geriler. Erkeklerde özellikle gonadların çevresinde görülmüştür. Primitif adrenal bezin bir parçası gelişim sırasında döküldüğünde ektopik adrenal doku ortaya çıkar. Herhangi bir organda, daha sık böbrek, karaciğer ve gonadlarda kalabilir. Bu posterde, retroperitoneal bölgede, büyük çapa ulaşan ve kistikleşen adrenal gland olgusunu klinik, tanısal problemleriyle sunduk.

Olgu: Karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran 70 yaşında erkek hastanın abdomen tomografisinde, pankreas kuyruğunda 7 cm boyutlarında, periferik kalsifikasyonlar içeren, lezyon öncelikle splenik arter anevrizması ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Makroskopik incelemede, 180 gram ağırlığında, 8,5x7x6 cm ölçülerinde, düzgün yüzeyli, kapsüllü, duvarında çoğu alanda hafif sert kıvamda kalsifikasyon içeren kistik doku parçası izlendi. Kesitlerinde kist lümenini tümüyle dolduran, sarı renkte, koyu jelatinöz kıvamda materyal dikkati çekti. Histopatolojik incelemede, kist duvarında geniş berrak sitoplazmalı, küçük yuvarlak nükleuslu adrenal glanda ait hücreler görüldü. Histiyosit veya başka epitelyal hücre görülmedi. Kist lümeninde eozinofilik hyalin sıvı materyal izlendi. İmmunhistokimyasal incelemede, Melan-A ile diffüz pozitif ekspresyon, Kalretinin ve Pansitokeratin ile dağınık pozitif ekspresyon görülmüştür. PAX8 ve CD10 ile ekspresyon saptanmamıştır.

Olguda retroperitoneal bölgede izlenen lezyon kistik ektopik adrenal gland tanısı almıştır.

Sonuç: Literatürde böbrekle veya adrenal doku ile ilişkili ektopik adrenal gland sık görülmektedir. İlk olarak Morgagni, 1740'da adrenal gland komşuluğunda sarı renkte nodül tanımlamıştır. O zamandan beri, ektopik adrenal doku çeşitli bölgelerde, çoğunlukla böbrekle ilgili olarak tanımlanmasına rağmen, retroperitoneal bölgede büyük kistik ektopik adrenal gland oldukça nadir görülmüştür.

Ayırıcı tanıda berrak hücreli renal hücreli karsinom yer almaktadır. Vakamızda PAX8 ve CD10 negatifliği mevcuttur. Klinikte tromboze splenik arter anevrizması olarak düşünülen kistik yapıda CD34 ile boyanma görülmemiştir. Lümende, eozinofilik hyalin materyal izlenmiş, kanama alanı görülmemiştir.

Ektopik kistik adrenal glandların, daha çok gonadal göç yolaklarında olabileceği bilinmeli ancak daha nadiren retroperitoneal bölgede de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, Ektopik, Kist

EP-144 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

AORTOKAVAL PARAGANGLİOMA

Esra Karabulut[1], *Serdar Altınay*[1], *Deniz Güzey*[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk SUAM, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Paragangliomalar adrenal medulla ve ekstraadrenal paraganglianın nöral krest kökenli nonepitelyal nöroendokrin neoplazisidir. Sempatik ve parasempatik olarak iki ana kategoriye ayrılır.

Olgu: Hipertansiyonu, koroner arter hastalığı olan 56 yaşında kadın hastada sağ adneksiyel kist şüphesiyle çekilen batın MRG'de, sağ diyafragma kurusu anteriorunda aortokaval alan yerleşimli, düzgün sınırlı, damar invazyonu göstermeyen 40x40mm boyutlarda kitle görülmüştür. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde en geniş çapı 5,5cm olan kapsüllü, elastik kıvamlı nodüler yapı izlenmiş olup kesit yüzeyi kistik dejenere ve solid alanlar şeklinde krem-kahverenkte heterojen görünümdedir. Mikroskopik incelemede ince fibröz kapsülle çevrili, vaskülarizasyonu zengin fibrovasküler stroma içerisinde anastomozlaşan trabeküller veya küçük gruplar şeklinde organize olan, sınırları net seçilemeyen eozinofilik/granüler geniş sitoplazmalı, bazıları iri pleomorfik veziküler nükleuslu hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. Bazı kesitlerde hücreselliğin oldukça azaldığı hiyalinize alanlar dikkati çekti. Mitoz/atipik mitoz, nekroz, kapsül/damar invazyonu izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde sinaptofizin, kromogranin-A, GATA3 diffüz pozitif, S100 yamasal boyandı. CA-IX ile dağınık membranöz ve sitoplazmik boyanma izlendi. S100 ve SOX10 ile sustentaküler hücrelerde boyanma görüldü. ATRX kaybı görülmedi. Bölümümüzde bulunmaması nedeniyle SDHB İHK boyası uygulanamadı. Ki-67 proliferasyon indeksi <%1 olup GAPP skoru minimum 2/10 (düşük) olarak değerlendirildi. AJCC 8. baskıya göre pT2N0, prognostik evre grup-2 olarak raporlandı.

Sonuç: Paragangliomalar insan neoplazileri arasında herediter geçiş özelliği en yüksek olan tümör grubu olup olguların yaklaşık %40'ı otozomal dominant mutasyon içeren ailesel sendromlarla ilişkili bulunmuştur. Germline veya somatik SDHB/A ve VHL mutasyonlarını öngörmek için immünohistokimyasal olarak sırasıyla SDHB ekspresyon kaybı ve CA-IX membranöz ekspresyonunun değerlendirilmesi önerilmektedir. Olgumuzda SDHB mutasyonu değerlendirilememekle birlikte CA-IX boyanması VHL mutasyonu varlığına işaret etmektedir. Bütün paragangliomalar metastaz potansiyeline sahiptir. SDHB mutasyonu metastaz için en güçlü genetik risk faktörü olarak bildirilmektedir. Bazı klinik serilerde mesa-

ne dışı sempatik ekstraadrenal paragangliomalar için agresif davranış insidansı %25 ve üzerinde raporlanmıştır. Ekstraadrenal yerleşimliler için >4cm boyut, büyük damar invazyonu, sustentaküler hücrelerde azalma veya kayıp, ATRX kaybı da agresif seyir ile ilişkilendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paraganglioma, Ekstraadrenal paraganglioma, Nöroendokrin neoplazi

EP-145 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL HASTALIK İLİŞKİLİ MYELOLİPOM: OLGU SUNUMU

Aynur İsaoğlu, Elif Mercan Demirtaş, Nuray Can, Fulya Öz Puyan, Ufuk Usta
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Adrenal myelolipomlar, adrenal kortekste yerleşim gösteren, kemik iliği elemanları ve matür yağ dokusundan oluşan ender görülen neoplazilerdir. Çoğu nonfonksiyonedir ve tesadüfen saptanırlar. Konjenital adrenal hiperplazi, primer hiperaldesteronizm, feokromasitoma, Cushing sendromu ve adenomlarla beraber bulunabilirler.

Olgu: Tetik parmak nedeniyle hastaneye başvuran 50 yaşındaki kadın hastanın tetkiklerinde Kreatinin:1.2 ve GFR: 32 olması üzerine ürolojiye yönlendirildi. Hastaya çekilen üst batın MR'da sol adrenal bez korpusunda, böbrek süperiora doğru uzanım gösteren, böbrekten kaynaklandığı net olarak ayırt edilemeyen 90x82x95 mm komplike kistik lezyon (sürrenal karsinom?) ile sağda da benzer özellikte 40x27 mm boyutunda nodüler lezyon (sürrenal karsinom?) saptandı. Hastanın doğumdan itibaren virilizasyon bulguları ve cinsel gelişim bozukluğu da olduğu hikayesinde mevcuttu. Hastaya sol sürrenalektomi yapıldı. Makroskopik olarak 10.5 cm çapında kesit yüzü yer yer kanamalı ve nekroze görünümde sarı renkli kitle izlendi. Kitleye komşu 2 cm çaplı alanda nodüler görünüm mevcuttu. Mikroskopik olarak kemik iliği elemenları ve yağ dokusundan oluşmuş myelolipom komponenti yanında izlenen adrenal korteks dokusunda proliferasyon dikkati çekti. Radyolojik olarak her 2 adrenal bezde de nodülarite ve büyüme görülmesinden dolayı tümörün makronodüler adrenal korteks hiperplazisine eşlik eden adrenal myelolipom olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Adrenal myelolipomlar adrenal korteks yerleşimli kemik iliği elemanları ve matür yağ dokusundan oluşan ender görülen neoplazilerdir. Çoğu nonfonksiyonedir. Olgumuzda olduğu gibi nadiren dev boyutlara ulaşabilir. Genellikle tek taraflı ve asemptomatiktir. Konjenital adrenal hiperplazi, primer hiperaldesteronizm, feokromasitoma, Cushing sendromu ve adenomlarla beraber bulunabilirler. Bizim olgumuzdaki gibi konjenital adrenal hiperplazi ile birlikte olduğunda; yüksek ACTH seviyeleri ile adrenal korteksin uzun süreli uyarılmasının miyelolipomların gelişimine katkıda bulunduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal myelolipom, Konjenital adrenal hiperplazi, Primer hiperaldosteronizm

EP-146 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ULUSLARARASI MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMU DERECELENDİRME ŞEMASINA GÖRE MERKEZİMİZDEKİ SON 3 YILA AİT OLGULARIN DERECELENDİRİLMESİ

Deniz Zeliha Ayhan, Mehmet Arda İnan, Aylar Poyraz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: 2021 yılında geliştirilen 'Uluslararası medüller tiroid karsinom derecelendirme şeması' 2022 yılında yayımlanan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) endokrin sistem kitabına dâhil edilerek, medüller tiroid karsinomlarının yüksek ve düşük dereceli olarak sınıflandırılmasında kullanılmaktadır. Derecelendirme diğer organların/sistemlerin nöroendokrin neoplazilerinin histopatolojik değerlendirmesinde esas alınan mitoz sayısı, Ki-67 proliferasyon indeksi ve tümör nekrozunu esas almaktadır. Bu parametreler doğrultusunda medüller karsinom tanısı almış olgularımız derecelendirilerek ve prognostik veriler eşliğinde sunulmuştur.

Yöntem: 2018-2022 yılları arasında medüller tiroid karsinomu tanısı alan 6 olgu gözden geçirildi. İki gözlemci tarafından nekroz varlığı ve 2 mm2 deki mitoz sayısı değerlendirildi. İmmünohistokimyasal olarak Ki67 (klon: 30-9, tavşan monoklonal) uygulandı. Ki67 nükleer ekspresyon yüzdesi, en yüksek boyanma izlenen bir büyük büyütme alanının (x400) fotoğrafının çekilmesi ve sayılması ile belirlendi.

Bulgular: Olguların 3'ü kadın 3'ü erkek, ortalama tanı yaşı 45'idi. Olguların 5'ine tiroid ince iğne aspirasyonu yapılmıştı. Aspirasyonu dış merkezde değerlendirilen 2 olgu papiller tiroid karsinomu tanısı almışken, merkezimizde değerlendirilen 3 olgunun, 2'si medüller tiroid karsinomu, 1'i malignite kuşkusu tanısı almıştı. Lenf nodu diseksiyonu uygulanan 5 olgunun 4'ünde lenf nodu metastazı izlendi. 6 olgunun 1'inde tümörün cerrahi sınırda devamlılığı görüldü; 1'inde nekroz, 2 olguda 1 mitoz/2mm2 ve 2 mitoz/2 mm2 saptandı. Ki67 proliferasyon indeksi en düşük %1,3 ve en yüksek %6 olarak belirlendi. Tümör nekrozu saptanan 1 olgu ve Ki67 indeksi %5'in üzerinde

olan 1 olgu yüksek dereceli olarak tanımlandı. Yüksek dereceli 2 olgudan birinin tanıdan 2 yıl sonra eksitus olduğu bilgisine ulaşıldı, diğer olgunun takibi devam etmekteydi.

Tartışma ve Sonuç: Olgu sayısının azlığı nedeniyle histolojik derecelendirmeyle ilgili net yorum yapılamamakla birlikte, olgular arasında izlenen morfolojik farklılıkların diğer organ endokrin tümörlerinde tanımlanan kötü prognostik morfolojik parametrelerle örtüşmesi nedeniyle medüller tiroid karsinomlarında derecelendirme sisteminin uygulamasının prognostik rolü olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Medüller tiroid karsinomu, Prognostik veriler, Retrospektif değerlendirme, Uluslararası medüller tiroid karsinom derecelendirme şeması

EP-147 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOM, KİSTİK VARYANT

Serhat Toprak, Saadet Alan, Zehra Bozdağ, Ayşe Nur Akatlı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Malatya

ÖZET

Giriş: Tiroid nodülleri dünya çapında karşılaşılan yaygın bir endokrin problemdir. En yaygın iyi diferansiye malign tiroid nodülleri, vakaların yaklaşık %80'ini oluşturan Papiller ve Foliküler tiroid karsinomlarıdır. Belirli ultrason özellikleri, iyi ve kötü huylu tiroid nodüllerini ayırt etmeye yardımcı olabilir. Tamamen kistik bir nodül bulgusu, %1'den daha az bir malignite şansına sahiptir ve biyopsi ile net tanı konulamayabilir. Kistik nodül, vakaların %10'undan azında görülen Papiller Tiroid Karsinomunu (PTK) kistik özellikleri ile gözden kaçırma olasılığı yüksek olduğundan bu malignite açısından dikkati arttırmayı amaçladık.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta; Tiroid sağ lob-isthmus bileşkesinde yaklaşık 35x25 mm boyutta kistik adalar izlenen solid komponentin de ise yer yer yoğun içerik bulunan santralinde kalsifikasyon alanlarının izlendiği lobüle kontörlü lezyon. Tiroid fonksiyon testleri normal.

İİAS yaymaları sellüler olup, yer yer papiller konfügürasyon dizlenen büyük kısmı hipervakuole sitoplazmalı histiyositoid özellikte hücreler, seyrek intranükleer inklüzyon içeren hücreler görüldü. Papiller karsinom kistik varyant yönünde raporlandı. Operasyon materyali 40 gr, 6,5x4,5x2,5 cm ölçülerinde total tiroidektomi materyalinde sağ lob- isthmus bileşkesinde 4x3x2.7 cm ölçülerinde kalın fibröz kapsüllü, içerisinde kolloid ve sıvı bulunduran tek bir nodül izlenmiştir. Hematoksilen Eozin boyalı kesitlerinde papiller karsinom nükleer özelliklerini ve mimari yapısını içeren tümöral alan görüldü. İmmün belirteçlerden CK19, Galectin-3 ve HBME-1 ile pozitif reaksiyon verdi.

Sonuç: Bazı seçilmiş hastalarda kistik nodül(ler)in malign potansiyeli, düşük bir malignite olasılığı taşısa bile asla göz ardı edilmemelidir. Kistik lezyonlar dikkatli incelenmelidir. Neoplastik hücreler tipik olarak düzensiz kenarlı küçük gruplar halinde bulunurlar; tabakalar, papillalar veya foliküller de görülebilir. Tümör hücreleri "histiyositoid" (hipervakuole) görünür. Genellikle hemosiderin içeren makrofajlar mevcuttur. Değişken miktarda ince veya sulu kolloid vardır. Kesin bir malignite teşhisi için PTK'nin nükleer değişiklikleri mevcut olmalıdır. PTK'nın klasik tipinin aksine, ince (tozsu) kromatin genellikle daha az belirgindir. Kistik Papiller Tiroid Karsinomunun tedavisi ve izlenmesi, solid PTK ile ilgili geleneksel kılavuz ile aynıdır.

Anahtar Kelimeler: Kistik, Tiroid Papiller, Karsinom

EP-148 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PRİMER ADRENAL BEZ LEİOMYOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Büşra Yaprak Bayrak, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Primer adrenal bez leiomyosarkomu (ABL), santral adrenal venin düz kas duvarından ve dallarından köken alan oldukça nadir bir mezenkimal tümördür. Bu neoplazilerin herhangi bir spesifik klinik belirtisi veya serum biyobelirteçleri yoktur. Ayrıca ABL'nin radyolojik özellikleri iyi tanımlanmamıştır. Tümör ağırlıklı olarak komşu yapılar üzerinde bası etkisi gösterir. Biz burada adreno-kortikal karsinom olarak yaklaşılan, rezeksiyon sonrası histopatolojik incelemede primer ABL tanısı konan olguyu sunmaktayız.

Olgu: Diyabet, hipotiroidi öyküsü olan 57 yaşında kadın hasta, hafif sağ yan ağrı şikayetiyle dış merkezli endokrin kliniğine başvurmuş olup batın ultrasonografide 55mm çaplı sürrenal kitle saptanmıştır. Ultrason sırasında hastanın asemptomatik olması nedeniyle, cerrahi çıkarılmasına/biyopsisine gerek kalmadan yakın klinik takip önerilmiştir. Dört senedir "adenom" ön tanısıyla dış merkezde takip edilmiştir. Ancak üç ay önce ağrısı kötüleşen olgu cerrahi kliniğimizde tekrar değerlendirilmiştir. Radyolojik görüntülemelerde, sol adrenal bölgede 75x46mm boyutlarında, çevre dokular üzerinde kompresyon etkisi olan, T1'de hafif hiperintesn, T2'de hipointens, hafif lobule kontürlü, malignite açısından kuvvetle kuşkulu yumuşak doku kitlesi saptanmıştır. Sol adrenal karsinom olası ön tanısıyla sol radikal adrenalektomi uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede, birbiriyle kesişen fasiküller oluşturan, orta derecede pleomorfizm gösteren, uzun künt uçlu nukleuslu, eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerle karakterize infiltratif

adrenal neoplazmı izlenmiştir. Sık atipik mitotik figürler (22 mitoz/10HPF) ve fokal nekroz odakları mevcuttu. İmmünohistokimya çalışmada tümör hücreleri vimentin, SMA ve desminle pozitif; sitokeratin, S100, SOX10, Melan-A, CD34, Kaldesmon'la negatif reaksiyon saptanmıştır. Ki-67 proliferatif indeksi %34'tür. Olgu "leiomyosarkom" olarak rapor edilmiştir. PET/CT'de sürrenal dışı odak saptanmamıştır. Primer ABL olarak kabul edilmiştir. 2 kür adriamisin+ifosfamid kemoterapi protokolü uygulanmış olan olgunun tedavisi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Primer adrenal sarkomlar son derece nadirdir ve leiomyosarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü ve anjiyosarkomu içerir. ABL'lar, genellikle adrenal bezin düz kaslarından kaynaklanan neoplazmlardır. Saptanabilen risk/predispozan faktörü yoktur. Semptomları değişkenlik gösterir. Nadir görüldüğünden tedavi yönetimi/prognozu iyi bilinmemektedir ancak güvenli cerrahi sınırlarla komplet rezeksiyon sıklıkla önerilmektedir. Adrenal adenom/karsinomlardan ayırt etmek için histopatolojik inceleme altın standart yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bez, Leiomyosarkom, Malign mezenkimal tümör

EP-149 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

WARTHIN LIKE VARYANT PAPİLLER TİROİT KARSİNOMU

Havva Nur Çalışkan, Hacı Hasan Esen, Seda Tas Ayçiçek
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Papiller tiroit karsinomu tiroidin folikül epitelinden kaynaklanan en sık malignitesidir. Çok sayıda histolojik alt tipi bulunmakla birlikte alt tipin tanınması prognoz açısından önemlidir. Warthin like varyantın prevalansı %0.2 ve %1.9 arasında değişmektedir. Yanlışlıkla klasik varyant, onkositik varyant veya tall cell varyant olarak tanı alabilir. Bu nedenle prevelans aralığı nispeten geniştir. Kadınlarda daha sık görülmekle birlikte başlangıç yaşı ikinci ve altıncı dekadda pik yapmaktadır. Hashimato tiroiditi ile ilişkilidir. Klinik olarak çok iyi prognozludur, ekstratiroidal yayılım beklenmezken oldukça nadir olarak lenf nodu metastazı görülebilir. Az sayıda vakada anaplastik alanların varlığı ve kötü prognoz da bildirilmiştir.

Olgu: 57 yaşında kadın hastanın yapılan tiroit görüntülemesinde parankim ileri derecede heterojen (tiroidit?) olup sağ lobda yerleşmiş isthmusa uzanan 8x6 mm boyutlarında mikrokalsifikasyonlu TİRADS4 nodül saptandı. Laboratuvarımıza ulaşan tiroidektomi materyalinde makroskopik olarak sağ lob-ishtmus bileşkesine yerleşmiş bir adet düzgün sınırlı 1x0.7x0.5 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli, sert kıvamlı nodüler lezyon izlendi. Tiroit dokusu diğer alanlarda yer yer kirli beyaz renkli düzensiz sınırlı sahalar içermekteydi. Yapılan mikroskopik incelemede tiroit dokusu geniş alanlarda lenfositik tiroidit ile uyumluyken makroskopide tarif edilen lezyon sahasında; arasında belirgin lenfositik infiltrat bulunan papiller yapılar izlendi. Papillalar nükleer berraklaşma, groove yapıları ve nükleer üst üste binme gösteren eozinofilik sitoplazmalı hücreler tarafından tek sıralı olacak şekilde döşenmişti. Olgu warthin like varyant papiller tiroit karsinomu olarak raporlandı.

Sonuç: Papiller tiroit karsinomlarının çok sayıda alt tipi mevcut olmakla birlikte alt tip tayini prognoz ve dolayısıyla hasta yönetimiyle direkt ilişkilidir. Warthin like varyant belirgin onkositik görünümü nedeniyle onkositik varyantla, yaygın lenfositik infiltrat varlığı nedeniyle klasik varyant ve hashimato tiroiditi birlikteliğiyle karıştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Lenfositik, Onkositik, Papiller, Tiroit

EP-150 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

SİTO-HİSTOPATOLOJİK BULGULARIYLA PAPİLLER BENZERİ NÜKLEER ÖZELLİKLERE SAHİP NON-İNVAZİV FOLİKÜLER TİROİD NEOPLAZMI

Zelal Akgündüz Altun, Döndü Nergiz, Canan Sadullahoğlu
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya

ÖZET

Giriş: Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv foliküler tiroid neoplazmı (NIFTP), foliküler büyüme paterni ve papiller tiroid karsinomunun nükleer özelliklerine sahip kapsüllü veya belirgin düzgün sınırlı, non-invaziv bir neoplazidir. NIFTP'nin patolojik tanısında kullanılan kriteler belirlenmiştir. En yaygın NIFTP ilişkili moleküler değişiklikler RAS mutasyonlarıdır. Hastada lobektomi/parsiyel tiroidektomi yeterlidir. Cerrahi eksizyon sonrası yavaş hastalık seyri ve mükemmel uzun süreli sağ kalıma sahiptir. Nüksler ve metastazlar son derece nadirdir.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta boyunda şişlik nedeniyle dahiliye polikliniğine başvurmuştu. Yapılan boyun ultrasoundta tiroid bezinde en büyüğü sol lobda 19x16x10 mm boyutlarında santralinde 6 mm çapında hipoekoik odak bulunan hipoekoik solid nodül izlendi. En büyük nodülden yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi hipersellüller olup çoğu alanda mikrofolliküler yapılar oluşturan hücre grupları izlendi. Yapılan hücre bloğunda da benzer görünümde hücre grupları mevcuttu. Bulgular öncelikle folliküler neoplazi lehine

yorumlandı. Hastaya yapılan total tiroidektomi materyali makroskopik incelemesinde sol lob alt pol-isthmus yerleşimli 1,8x1,5x1,5cm boyutlarında kolloidden fakir görünümde düzgün sınırlı nodüler bir lezyon izlendi. Tümörün tamamı örneklendi. Mikroskopik incelemede çevre tiroid dokusundan ince psödokapsül ile ayrılan mikrofolliküler paternde sınırları düzenli tümör izlendi. Tümör hücrelerinde nükleer irileşme, kalabalıklaşma, membran düzensizliği, groove yapıları ve nadir berraklaşma saptandı. İntranükleer inklüzyon saptanmadı. Psammom cisimcikleri, papiller yapılanma ve nekroz yoktu. Olgu 'Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip noninvaziv foliküler tiroid neoplazmı' olarak raporlanmıştır.

Sonuç: NİFTP tanısı folliküler paternde papiller tiroid karsinomu benzeri nükleer özellikle sahip düzgün sınırlı enkapsüle tümörde kapsüler/ vasküler invazyon, %1'den daha fazla gerçek papilla, nekroz ve psammom cisimciklerinin izlenmemesi ile konulur. Sitolojik materyallerde özellikle enkapsüle varyant papiller tiroid karsinomundan ve folliküler neoplazilerden kesin ayrımını yapmak mümkün değildir. Bu nedenle kesin tanı cerrahi eksizyon materyalinde, lezyonun total örneklenmesi ve çok sayıda seri kesit ile değerlendirmesi ile konulmalıdır. Öncelikle bu antitenin akla gelmesi ve ardından belirlenen kriterlerin titiz bir şekilde uygulanması tümörün doğru tanınması ve tiroid tümörünün aşırı tedavisini önler.

Anahtar Kelimeler: NIFTP, Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv foliküler tiroid neoplazmı, Tiroid

EP-151 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDİN KÜÇÜK YUVARLAK HÜCRELİ TÜMÖRLERİ: OLGU SUNUMU

Handan Eren[1], Burçin Pehlivanoğlu[1], Tamer Aydın[2], Serkan Sarı[3], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ewing sarkom ailesi ilişkili tümörler, benzer küçük yuvarlak hücreli morfoloji ve ortak kromozomal translokasyona sahip bir dizi tümör grubunu içermektedir. Ewing sarkomu, iskelet sistemi dışı Ewing sarkomu ve periferik primitif nöroendokrin tümörler bu ailenin üyelerindendir. Agresif seyreden iskelet dışı Ewing sarkomu nadiren tiroidde görülebilir. Tiroidin bir diğer küçük yuvarlak hücreli malign tümörü ise Ewing ailesi tümör elemenları içeren tiroid karsinomudur (CEFTE).

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 35 yaşındaki erkek hasta 2020 yılında boyunda şişlik şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş, tiroid ultrasonografisinde istmusta nodüler bir lezyonun görülmesi üzerinde lobektomi yapılmış ve patolojisi az diferansiye karsinom olarak raporlanmıştır. 2021 yılında hastanemizde yapılan tamamlayıcı tiroidektomisi ve dış merkez konsültasyon preparatları birlikte değerlendirildiğinde mikroskopisinde çevre yumuşak doku ve çizgili kasa invazyon gösteren küçük yuvarlak hücreli malign tümör infiltrasyonu görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde FLİ1 (+), CD99 (+), CD56 (+), pansitokeratin (+), galektin 3 (+), sitokeratin 19 dot like (+), NKX2.2 (+), PAS fokal (+) olup sinaptofizin, kromogranin, PAX8, TTF-1, tiroglobulin, P63, sitokeratin 7, HBME-1, ERG, CD31, desmin, Myo-D1 ile immunreaktivite izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %70'tir. Morfolojik bulgular, CD99, NKX2.2, Fli1 (+)'liği ve yapılan moleküler çalışma sonuçları (EWRS1 yeniden düzenlenmesi) ön planda Ewing sarkom ailesi ilişkili tümörleri düşündürmektedir. Ayırıcı tanıda iskelet sistemi dışı Ewing sarkomu, CEFTE ve Ewing sarkom metastazı yer almaktadır. PET-CT incelemesinde metastatik odak görülmedi. Mikroskopik incelemede, çevre yumuşak doku ve çizgili kasta tümör infiltrasyonu olması nedeniyle tiroid çevresi yumuşak dokudan kaynaklanan Ewing sarkomu ayırıcı tanıya alındı. Hasta farklı bir merkezde kemoterapi ve radyoterapi almakta olup 2 yıllık takibinde nüks ve metastaz saptanmadı.

Sonuç: Tiroidin primer küçük yuvarlak malign hücreli tümörleri oldukça nadir görülmektedir. CEFTE, primer Ewing sarkomu ve metastazın aksine iyi prognoza sahiptir. Ewing sarkomu ile karşılaştırıldığında, sunulan olguda, hastalığın remisyonu ve iyi prognoz nedeniyle olguda CEFTE tanısı ön plana çıkmaktadır. Kaynaklarda, CEFTE olgusunun az sayıda olması nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: CEFTE, Ewing, Karsinom, Sarkom, Tiroid

EP-152 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-153 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

2015-2021 YILLARI ARASINDA İNCELENEN ADRENAL REZEKSİYONLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Arzu Algün Gedik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Adrenal gland, korteks ve medulla olarak gelişimsel, yapısal ve fonksiyonel olarak birbirinden farklı iki endokrin yapıdan oluşur. Korteksin başlıca fonksiyonu steroid hormon sekresyonu yapmaktır. Medulla ise katekola-

min sekresyonundan sorumludur. Adrenal tümörler, kortikal ve meduller kaynaklı tümörler olarak incelenmektedir. Adrenokortikal tümörler, adenomlar ve karsinomlar olarak ayrılmıştır. Adrenal medulla yerleşimli başlıca tümör feokromositomadır. Kromaffin hücre komponenti içeren nöral krestten köken alır.

Yöntem: Ocak 2015-Aralık 2021 yılları arasında, patoloji laboratuarına gelen adrenal rezeksiyonlarının yaş ortalamaları, lokalizasyonları, tümör tipleri, tümörlerin cinsiyete göre dağılımı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirilmesi yapılan adrenal rezeksiyonlu 109 olgunun yaş ortalaması 53,36 ± 9,33 (min:21 maks:74) olup, 43'ü (%39,4) erkek, 66'sı (%60,5) kadındı. Olguların 65'i adrenal korteks adenomu (%59,6), 6'sı myelolipom (% 5,5), 5'i endotelyal kist (% 4,5), 2'si kortikal hiperplazi (%1,83), 3'ü adrenal korteks karsinomu (%2,75'), 13'ü feokromositoma (%11,9), 1'i nöroblastik tümör, (% 0,9), 12'si metastazdı. (% 11). Lokalizasyon olarak 60'ı (%55,04) sağ yerleşimli, 43'ü (%39,4) sol yerleşimi olup, 6'sında (%5,5) lokalizasyon belirtilmemişti.

Tartışma ve Sonuç: Adrenokortikal adenomlar, herhangi bir kortikal tabakaya diferansiye olabilen heterojen benign neoplazi grubudur. Bizim serimizde literatür ile uyumlu olarak en sık görülen neoplazi adrenal korteks adenomudur. Adrenal myelolipom nadir görülen adrenal korteks yerleşimli, kemik iliği elemanları ve matür yağ dokusundan meydana gelen, nonfonksiyone, sıklıkla tek taraflı, benign neoplazmalardır. Adrenokortikal karsinomlar (AKK) da oldukça nadir görülen tümörlerdir. Serimizde AKK; yaşları 56, 57, 71 olan hepsi kadın 3 hastadan oluşmaktadır. Çalışmamızda AKK tanısı alan olgular onkositik tipte olup Modifiye Lin-Weiss-Bisceglia (LWB) 'in önerdiği sistem ile değerlendirilmiştir. Feokromositomlar sürrenal medulla'daki kromaffin hücrelerin tümörüdür. Feokromasitomalar da nadir görülen tümörlerdir (%0,1). Tüm feokromositomaların %10'nun malign olduğu bildirilmektedir. Malign davranışın ön görülebilmesi için PASS ve GAPP skorlaması kullanılmaktadır. Bazı olgular düşük skora rağmen malign davranış gösterebilir. Bu açıdan olguların klinik takibi gerekmektedir. Nihayetinde feokromasitoma olgularında malignite tanısında en kesin bulgu metastaz varlığıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal gland, Adenom, Karsinom, Feokromasitoma

EP-154 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİD PAPİLLER MİKROKARSİNOMLU HASTALARDA KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME: 11 YILLIK DENEYİM

Fatmagül Kuşku Çabuk[1], Serdar Altınay[1], Nurten Sever[1], Esra Karabulut[1], Cevher Akarsu[2], Murat Sipahi[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tiroid papiller karsinomun (TPK) 1 cm ve altındaki tümörler papiller mikrokarsinom (TPMK) olarak adlandırılır. TPMK tanısı son yıllarda artış göstermektedir. Prognozu mükemmel olmasına ragmen bazı hastalarda uzak organ metastazı gelişebilmektedir. Bu çalışmada amacımız hastanemizde tiroid papiller mikrokarsinom tanısı alan hastaların klinik özellikleri ve prognostik parametrelerin ortaya koymaktır.

Yöntem: 2007-2017 yılları arasında TPMK tanısı almış 159 hasta çalışmaya dahil edildi. Tiroid bezindeki tümör odağı sayısı, lokalizasyonu, kapsül varlığı, tümör varyantı, ekstratiroidal yayılım yapıp yapmadığı, ajiyoinvazyon, lenfatik invazyon, lenf nodu metastazı ve çevre tiroid parankiminin özellikleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarda ortalama yaş 45.84 tü (min:17, max:82 Std:12.05), ortalama çap 0.51 (min:0.1, max:1 Std: 0.23) saptandı. 3 hastada lenf nodu metastazı saptandı. En sık görülen variant klasik papillerdi. TPMK un yıllara göre dağılımda son 5 yılda TPMKda tedrici olarak artış saptanmıştır. Prognostik parametreler ile fokalite arasındaki ilişki incelendiğinde anjiyoinvazyon multifokal olanlarda görülmüştü ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0.016). Ekstratirodal yayılım, lenf nodu metastazı ve çevre tiroid ile multifokalite arasında anlamlı bir sonuç saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: TPMK'da multifokal olanlarda anjioinvazyonun arttığı belirlendi. Her ne kadar TPMK da prognoz çok iyi olsa da bazı hastalarda bununların kötü gidebileceği bilinmeli prognostik parametreler dikkate alınmalı ve hastaların takibi buna göre yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Tiroid papiller karsinom, Tiroid papiller mikrokarsinom, Multifokalite

EP-155 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PAPİLLER MİKROKARSİNOM ODAĞI İÇEREN TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ

Muhammet Çalık, Nida Canpolat Yıldız, Fatime Esen, Hilal Balta

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Tiroglossal duktus kisti boyun orta hat kitleleri içinde en sık görülen konjenital anomalidir. Foramen çekumdan sternuma kadar herhangi bir alanda görülebilir. Tiroglossal duktus kisti duvarı silyalı solunum epiteli veya skuamoz epitelle örtülüdür. Bazen normal tiroid dokusu da içerebilmektedir. Tiroglossal duktus kisti içerisinde karsinom gelişmesi nadir olup, kistlerin sadece %1'inde tespit edilmektedir. Malign olguların %85'ini papiller karsinom, %7'sini mikst papiller foliküler karsinom, %5'ini skuamöz hücreli karsinom, %2'sini adenokarsinom, %1'ini ise anaplastik karsinom oluşturmaktadır. Bu olguların bir kısmında tiroid bezinde de papiller karsinom odakları mevcut olabilmektedir. Bizim olgumuzda ise izole mikrokarsinom odağı izlenmiştir. Nadir görülmesi nedeniyle bu olgu sunumu hazırlanmıştır.

Olgu: Yaklaşık 1,5 yıldır boyun orta hatta, tiroid kartilaj lokalizasyonunda şişlik şikayeti olan 45 yaşında erkek hasta kulak burun boğaz polikliniğimize başvuruyor. Çekilen tomografide 3x3 cm boyutlarında, düzgün sınırlı kistik kitle tespit edilen hasta tiroglossal duktus kisti ön tanısıyla opere ediliyor. Patoloji laboratuvarına gönderilen operasyon materyali makroskopik olarak incelendiğinde 6.5x1.7x0.6 cm ölçülerinde kanamalı, mor-kahverenkli olduğu ve bir tarafının da sert kemik yapıdan oluştuğu görüldü. Materyalin kesit yüzeyinde 3x2x1.5 cm ölçülerinde, içerisinde seröz vasıfta şeffaf sıvı bulunan bir adet kistik boşluk dikkati çekti. Mikroskopik incelemede duvarında lenfoid hücreler ve normal tiroid foliküllerini de içeren tiroglossal duktus kisti ile uyumlu morfolojik bulgular yanı sıra gerçek fibro-vasküler korları bulunan papiller yapılar içeren 8 milimetre çapında tümör odağı dikkat çekti. Tümörü oluşturan hücrelerin belirgin şeffaf nükleus, nükleer yarık ve intranükleer inklüzyon içerdiği belirlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde Cited-1, Galektin-3 ve CK19 pozitif olarak tespit edildi. Mevcut bulgularla olguya papiller mikrokarsinom odağı içeren tiroglossal duktus kisti tanısı verildi.

Sonuç: Papiller mikrokarsinom odağı içeren tiroglossal duktus kisti, nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duktus, kist, Mikrokarsinom, Papiller, Tiroglossal

EP-156 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL MYELOLİPOM

Nida Canpolat Yıldız[1], İbrahim Hanifi Özercan[1], Ramazan Arslan[1], İrfan Orhan[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Adrenal bezin hormonal olarak inaktif tümörü olan myelolipom; düzgün sınırlı, değişken boyutlu, genellikle tek taraflı, nadir ve benign bir oluşumdur. Yağ doku ve kemik iliğine ait myelopoetik hücrelerden oluşur. Çoğunlukla 5 cm'nin altında olup asemptomatiktir ancak büyük tümörler bulgu verebilir. Yavaş büyürler. Otopsi çalışmalarında tesadüfen görülebildiğinden bunlara "insidentaloma" da denilmektedir. Primer adrenal bez tümörlerinin yaklaşık % 2.5'ini oluşturur. Radyolojik özellikleri karakteristik olmasına rağmen ender görülmeleri sebebiyle yanlış tanı alabilmektedirler. Adrenal bölgede bulunan ve yağ içeriği yüksek olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.. Nadir görülmesi nedeniyle adrenal myelolipom olgusunu literatür bilgileri ışığında irdelemeyi amaçladık.

Olgu: Dört yıl önce endoskopik üreter taşı tedavisi geçmişi olan 57 yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan radyolojik görüntülemelerde sol adrenal bez lokalizasyonunda 4,6 x 3,7 cm ölçülerinde kitle izlenmesi üzerine üroloji kliniği tarafından operasyon planlanarak patoloji labaratuvarımıza hastaya ait materyal gönderildi. Makroskopik olarak 5,5 x 5 x 3,7 cm boyutlarında sarı ve turuncu renkli, üzerinde kapsül benzeri bir yapı bulunduran materyalin kesit yüzeyinde büyüğü 1,2 cm, küçüğü 0,3 cm çaplarında bazıları hemorajik bazıları da sarı renkli, mukoid içerik ile dolu çok sayıda kistik yapı izlendi. Mikroskopik incelemede yer yer lipomatöz alanlar içerisinde kemik iliğine ait hücreler görüldü. Olgu adrenal myelolipom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Adrenal myelolipom nadir görülmekle birlikte adrenal kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, Kitle, Myelolipom

EP-157 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: FOLİKÜLER TİROİD KARSİNOMUNUN OKSİPİTAL KEMİĞE METASTAZI

Nida Canpolat Yıldız, Özlem Üçer, Hilal Balta
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Foliküler tiroid karsinomu iyi diferansiye ve yavaş büyüyen tiroid neoplazisidir. İleri evrede hematojen yolla uzak organlara metastaz yapma eğilimi gösterir. Uzak metastaz varlığı kötü prognoz göstergesidir. En sık akciğer ve kemik metastazları görülür. Kemik metastazları genellikle multiple olup kosta ve sternum tutulumu daha sık görülür. Kalvaryal tutulum oldukça nadir olmakla birlikte en sık oksipital bölgede izlenir. Kafa içi kemik metastazı yapan foliküler tiroid karsinomu olgularının çoğu tiroid karsinomu tanı ve tedavi-

sinden sonraki dönemde görülmüştür. Literatürde foliküler tiroid karsinomu tanısı olmayıp kafa içi metastatik tutulum ile tespit edilen az sayıda olgu bulunmaktadır. Kemik metastazı olan vakalar radyoaktif iyot tedavisine iyi yanıt vermeyip remisyon oranları oldukça düşüktür. Bu olgularda cerrahi tedavi daha sıklıkla tercih edilir. Soliter kemik metastazı olan genç hastalarda küratif rezeksiyon sağkalımı artırıcı bir faktördür.

Olgu: Baş ağrısı şikayeti olan 48 yaşında kadın hasta beyin cerrahi kliniğine başvurdu. Fizik muayenede kalvaryal oksipital bölgede ele gelen, yumuşak kıvamlı, ağrısız şişlik saptandı. Lezyon klinik tarafından fibröz displazi ve osteom ön tanılarıyla eksize edildi ve incelenmek üzere bölümümüze gönderildi. Biyopsi örneği 3.6x3.1x2 cm boyutlarında oval şekilli, oldukça sert kemik doku özelliğinde olup asit takibinden sonra seri kesitlerle incelendiğinde; kesit yüzeyi açık kahverenkli, solid, düzgün yüzeyli olarak izlendi. Biyopsi örneğine ait kesitlerin mikroskobik incelenmesinde kemik trabekülleri arasında infiltrasyon gösteren kolloidal madde ile dolu folliküler yapılar görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede TTF-1 pozitifliği, HBME-1, CK-19 ve Galektin 3 negatifliği saptandı. Mevcut bulgularla olgumuz, primerinin tiroid olduğu düşünülen malign epitelyal tümör metastazı olarak yorumlandı.

Sonuç: Primer foliküler tiroid karsinomu öyküsü olmadan kalvaryal-oksipital kemik metastazı ile ortaya çıkan çok az sayıda vaka görülmesi sebebiyle olgumuzu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Foliküler, Karsinom, Metastaz, Oksipital, Tiroid

EP-158 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

MEN2 SENDROMU İLİŞKİLİ TİROİD MEDÜLLER KARSİNOMUNA EŞLİK EDEN TİMİK HİPERPLAZİ VE YAĞ DOKUDA KAHVERENGİLEŞME FENOMENİ: OLGU SUNUMU

Anıl Alpsoy, Elif Ocak Gedik, İnanç Elif Gürer
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada ailesel MEN2 tanısı olan, tiroid medüller karsinom beraberinde timik hiperplazi ve yağ dokuda kahverengi yağ doku değişimi izlenen 17 yaşındaki erkek hasta literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta, annesi MEN2 tanısı alınca kliniğe tarama amaçlı başvurmuş, yapılan ultrasonografik incelemede sağ ve sol lob yerleşimli 11 ve 7 mm çaplarında 2 adet hipoekoik nodül ve sağ tiroid alt lob posterioru komşuluğunda hipervasküler ovoid şekilli, hipoekoik görünüm izlenmesi üzerine, cerrahi olarak total tiroidektomi ve bilateral lenf nodülü diseksiyonu uygulanmıştır. Mikroskopik incelemede her iki tiroid lobunda 0,7 ve 0,6 cm çaplarında medüller tiroid karsinomu ile birlikte 35 adet metastatik lenf nodülü izlenmiştir. Ayrıca sol tiroid lobu komşuluğunda hiperplastik timus dokusu ve kahverengi yağ doku artışı dikkati çekmiştir.

Tartışma: Medüller tiroid karsinomları yoğun kalsitonin ve CGRP salgılarlar. Olguda yaygın olarak izlenen kahverengi yağ doku artışı, bazal durumdaki bazı yağ doku hücrelerinin (brite) kahverengileşme fenomenini düşündürmektedir.

Bu çalışmada MEN2 sendromu ilişkili tiroid medüller karsinomuna eşlik eden timik hiperplazi ve kahverengileşme fenomenlerinin birlikteliğini göstermesi açısından değerli bulunmuş, tiroid medüller karsinomu, MEN2, beraberinde izlenen timik hiperplazi ve kahverengi yağ doku morfolojik özellikleri ile birlikte literatür bilgileri ve hipotezleri dikkate alınarak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: MEN2, Tiroid medüller karsinom, Brite yağ doku hücreleri, Timik hiperplazi, Kahverengi yağ dokusu

EP-159 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

AGRESİF GİDİŞLİ VE NADİR BİR SUBTİP OLARAK HOBNAİL VARYANT PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Neslihan Durmaz[1], Eylem Pınar Eser[2], Ece Yüksel[1], Tuğçe Perihan Yılmaz[1], Sema Hücümenoğlu[1]
[1]SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Papiller tiroid karsinomu endokrin maligniteler içinde en sık görülenidir. En agresif seyreden subtipleri ise diffüz sklerozan, uzun hücreli,kolumnar hücreli, solid ve hobnail (mikropapiller) varyantlardır. Bizim olgumuz olan hobnail varyant epitel yüzeyinden çıkıntı yapan apikal yerleşimli tümör çekirdekleri, mikropapiller büyüme paternleri ve yüksek nükleer/sitoplazmik oran ile karakterizedir. Bir tümörün hobnail varyant olarak etiketlenebilmesi için, hobnail hücrelerinin neoplastik hücrelerin en az %30'unu oluşturması gerekir.

Olgu: 44 yaşında yabancı uyruklu kadın hasta, yutkunma zorluğu gibi bası semptomları nedeniyle KBB bölümüne başvurmuştur. Boyun MR'da tiroid sağ lobdan kaynaklı görünümde dev boyutta malign semisolid lobüle kontürlü, 8,5x7,5 cm boyutlarında kitle tariflenmiştir. Lezyon trakea ve larinkste sola deviasyona yol açmaktadır.

Makroskopik olarak 4 ayrı kutu halinde dokular gönderildi. Sağ boyun diseksiyonu ve tiroid sağ lobektomi kayıtlı dokunun kesit yüzünde 10x7 cm boyutlarında multiloküle kistik

lezyon izlendi. İnferiorda solid tümöral oluşum dikkati çekti.

Mikroskopik olarak kistik alanların içerisinde daha çok olmak üzere yaygın görünümde %60 oranında hobnail varyant alanları izlenmiştir. Bu alanlarda tümör mikropapillalar yapan, eozinofilik sitoplazmalı, nükleus/sitoplazma oranı artmış, apikal yerleşimli nükleusları nedeniyle kabara çivisi görünümünde hücrelerden oluşmaktadır. Diğer alanlarda klasik PTC izlenmiştir.

Anjiolenfatik invazyon mevcut olup 3 adet lenf nodu metastatiktir. Tümör çevre yumuşak dokuya ve karotis-trakea arasına yaygın infiltrasyon göstermektedir. İHK olarak Galectin-3 ve CK19 ile diffüz kuvvetli, HBME-1 ile fokal pozitiflik izlenmiştir. TTF-1 pozitiftir. P53 %30 oranında nükleer pozitiftir. Ki67 proliferasyon indeksi %5'tir.

Sonuç: Çalışmalarda hobnail varyant PTC'nin klasik PTC ile karşılaştırıldığında daha agresif klinikopatolojik özellikler ve daha kötü bir prognoz ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu, tanı anında artan ortalama tümör boyutu, daha yüksek anjiolenfatik invazyon, tümör nekrozu ve BRAF mutasyon durumu ile görülür. Ek olarak klasik PTC için literatürdeki raporlara kıyasla daha yüksek lenf nodu metastazı ve uzak metastaz oranları hobnail varyantın agresif yapısını destekleyebilir. Bu agresif gidişli ve nadir görülen bir varyant olan hobnail PTC vakamızı sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Endokrin patoloji, Papiller tiroid karsinomu, Hobnail varyant

EP-160 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER TİROİD MİKROKARSİNOMU: 395 OLGULUK SERİDE RETROSPEKTİF BAKIŞ

Berfin Ekin Gözükara, Meryem Doğan, Fügen Aker
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tiroid kanserleri içerisinde papiller tiroid kanseri %80-85 oranla en sık görülen malignitedir. Dünya Sağlık Örgütü 10 mm ve daha küçük boyuttaki papiller tiroid kanserlerini papiller mikrokarsinom olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada, 10 yıllık periyotta tanı konulan papiller mikrokarsinom olgularına ait demografik / histopatolojik özelliklerin sunulması ve agresif klinik davranış ile ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2011-Aralık 2021 tarihleri arasında malignite sebebiyle tiroid rezeksiyonu uygulanan 849 olgudan papiller mikrokarsinom tanısı alan 395 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, cerrahi prosedür, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, histolojik tip, multifokalite (unilateral ya da bilateral), enkapsülasyon ve kapsül invazyonu varlığı, lenfovasküler invazyon (LVI), perinöral invazyon (PNI), lenf nod ve metastazı durumu değerlendirilmiştir.

Bulgular: 395 hastanın 343'ü (% 86,8) kadın, 52'si (%13,2) erkekti. Yaş ortalaması 47 olup yaş aralığı 17-84 idi. Hastaların 140'ında (% 35,4) tümör multifokalitesi mevcuttu. Olguların 13'ünde (%3,3) LVI, 11'inde (%2,8) PNI, 21'inde(% 5,3) lenf nodu metastazı saptandı. Lenf nodu metastazı görülen vakaların histolojik tip olarak 9'u klasik tip, 6'sı foliküler varyant, 3'ü onkositik varyant, 3'ü tall cell varyant olarak değerlendirildi ve bu vakaların 16'sı N1a, 5'i N1b olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde tiroid papiller mikrokarsinomlarının tanı sıklığı, USG'nin boyun patolojilerinde geniş bir kullanım alanı bulmasıyla artmıştır. Bu oran tiroid kanserlerinin %36-60 kadarını kapsamaktadır. Her ne kadar sağkalım oranları mükemmele yakın bildirilse de, tiroid papiller mikrokarsinomlarının metastaz potansiyelinin ve yüksek oranda multisentrik olma özelliğinin akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Papiller, Mikrokarsinom

EP-161 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

KOMPOZİT FEOKROMASİTOMA

Neslihan Durmaz[1], Zümrüt Merve Yaşaran Benk[3], Elif Özer[1], Sema Hücümenoğlu[1], Serpil Dizbay Sak[2]
[1]SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Kompozit feokromositoma, bir kromaffin hücreli tümöre ek olarak nöronal orijinli ayrı bir tümör içerir. Kompozit feokromositoma, çoğu vakanın tek rapor olarak sunulduğu nadir bir neoplazmdır. Patogenezi ve sıradan feokromositoma veya paraganglioma ile ilişkisi hakkında çok az şey bilinmektedir.

Olgu: Hipertansiyon ile endokrin polikliniğinde takipli hastadan istenen MRG incelemede sağ sürrenal glandda 56x43 mm boyutlarında içerisinde kistik alanlar bulunduran solid lezyon izlenmiştir. Makroskopik olarak 8x5,5x4,8 cm boyutlarında krem renkli yer yer solid yer yer gri renkli kistik görünümde kapsüllü bir adet doku parçasıdır. Mikroskopik olarak kesitlerde normal adrenal glanddan düzgün bir sınırla ayrılan, kapsüllü tümöral lezyon izlenmiştir. Tümör geniş bazofilik sitoplazmalı, ve vezikülonükleuslu yuvalanmalar yapan hücrelerden oluşmaktadır. Zellballen paterni oluşturan tümör hücrelerinin etrafını iğsi biçimli sustentakuler hücre-

lerin sardığı dikkati çekmiş ve tümöre feokromasitoma tanısı verilmiştir. Feokromasitomayı oluşturan tümör adalarının içerisinde iğsi görünümde schwann hücrelerinin oluşturduğu düzensiz demetler ve arasında matür ganglion hücreleri izlenmektedir. Feokromasitoma alanlarının içerisindeki schwann hücrelerinden oluşan komponent "ganglionöromayı" temsil etmektedir. Nekroz, vasküler invazyon,kapsül invazyonu izlenmemiştir. İHK olarak feokromasitomayı oluşturan tümör hücreleri Kromogranin A, Sinaptofizin ile pozitif, S100, NSE ve NF negatiftir. Sustentakuler hücreler S100 pozitiftir. Ganglionöroma komponentini oluşturan schwann hücreleri S100 ve NSE pozitiftir. Ganglion hücreleri NF ile pozitif boyanmıştır. Ki67 %1'in altındadır.

Sonuç: Patogenezi, patolojik ve moleküler çalışmaların eksikliği ve vaka sayılarının azlığı nedeniyle netleştirilememiştir. Son derece nadir görülen bu kompozit feokromasitoma olgularında standart tedavi cerrahi olup prognoz genellikle iyidir. Nadir görülen bu antiteyi sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Adrenal gland, Feokromasitoma, Ganglionöroma, Kompozit feokromasitoma

EP-162 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL MYELOLİPOM: NADİR BİR VAKA

İrem Demir, Eren Altun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Adrenal miyelolipomlar, çoğu insidental olarak saptanan ve tüm adrenal kitlelerin % 3.3–6.5'ini oluşturan miyeloid hücre elementlerine sahip iyi huylu, lipomatöz tümörlerdir. Halen belirsiz olan patogenezi ile ilgili olarak kök hücreler ve hormonal faktörler üzerine hipotezler formüle edilmiştir. İyi huylu davranışına rağmen adrenal miyelolipom, adrenal tümörlerin ayırıcı tanısında zorluklara neden olabileceğinden klinik olarak önemlidir.

Dış merkezde görüntüleme yöntemleriyle insidental olarak saptanan; sol sürrenal bez yerleşimli 5 cm çapında kistik kitlesi bulunan 34 yaşındaki kadın hasta dahiliye polikliniğine başvurdu. Kitle yapılan tetkiklerle non-fonksiyonel adenom ile uyumlu bulundu ve sürrenalektomi yapıldı. Makroskopik olarak incelenen materyal 48.5 gr ağırlığında ve 5.5x4.5x3.2 cm ölçülerinde idi ve kesiti kanamalı görünümdeydi. Lezyon cerrahi sınırlara bazı alanlarda bitişik izlendi. Mikroskopik olarak incelenen kesitlerde periferde izlenen adrenal dokunun altında; eritroid, lenfoid ve megakaryositik serilerden oluşan geniş hematopoetik kemik iliği elemanları ve arasında dağınık şekilde yerleşmiş yağ doku izlendi. yapılan immunhistokimyasal çalışmalarda Glikoforin A, MPO VE LCA ile her seriye ait hücreler gösterildi.

Miyelolipomlar ve diğer lipomatöz adrenal tümörler arasında ayrım yapmak çok önemlidir. Bu lezyonlar adrenokortikal adenom, adrenokortikal karsinom, retroperitoneal liposarkom, ekzofitik renal anjiyomiyolipom ve adrenal lipomu içerir ve bu antiteler arasında kesin bir ayrım yapmak ancak histopatolojik inceleme ile mümkündür. Adrenal miyelolipom, adipoz ve ekstramedüller hematopoetik doku elementlerinden oluşan iyi huylu bir tümördür. Yağ ve hematopoetik elementlerin değişken oranı nedeniyle, adrenal miyelolipom, başta adrenokortikal kanserler olmak üzere bazen ciddi ayırıcı tanı sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle bu tanı ile ilgili farkındalık, cerrahi araştırmayı veya kapsamlı ameliyatı dışlamak açısından çok önemlidir

Anahtar Kelimeler: Adrenal myelolipom

EP-163 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDİN WARTHİN BENZERİ PAPİLLER KARSİNOMU: 8 OLGULUK BİR SERİ

Mine İlayda Şengör Aygün, Çağlar Çakır, Tamer Aydın
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Papiller tiroid karsinomu warthin benzeri tip, lenfositik bir stromayı çevreleyen klasik papiller tiroid karsinomu(PTK) benzeri nukleuslara sahip onkositik sitoplazmalı tümör hücrelerinin oluşturduğu papiller yapılarla karakterize olan papiller tiroid karsinomunun nadir bir alt tipidir.Literatürde 200 civarında olgu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2017-2021 yılları arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'ne başvuran 8 hastaya ait doku örnekleri incelendi.Histopatoloji,tedavi ve metastaz açısından değerlendirildi.

Bulgular: Bölümümüzde 2017-2021 yılları arasında 43'ü konsültasyon olmak üzere 658 adet tiroidektomi materyali incelendi.354 adet materyale papiller tiroid karsinomu tanısı konuldu. 8 tanesi (%2,26) 'Papiller Tiroid Karsinomu - Warthin Benzeri Tip' şeklinde raporlandı.Warthin benzeri tip tanısı alan hastalarda kadın/erkek oranı 7/1'di.Tanı yaşı 27-70 olup ortalama tanı yaşı 48,8 olarak bulundu.Tümör 5 hastada sağ lob (%62,5),1 hastada isthmus (%12,5),1 hastada sol lob(%12,5) yerleşimli olup 1 hastada ise bilateral tutulum mevcuttu(%12,5).7 hastada cerrahi öncesi İİA kaydına ulaşıldı.6 hastada yaymalar papiller tiroid karsinomu ile uyumlu olup 1 hastada önemi belirsiz atipi(ÖBA) şeklinde raporlanmıştı. Tümör çapı 4,5-0,5 cm arasında değişmekle birlikte ortalama

çap 2,04'idi.Enkapsülasyon 3 hastada (%37,5) mevcut olup 2 hastada (%25) tümör kapsüle invazeydi.Vakaların yarısında tiroid dışına yayılım ve vasküler invazyon mevcuttu.3 hastada papiller mikrokarsinom (%37,5)(ort tanı yaşı 44)(ort tümör çapı 0,3cm), 1 hastada klasik PTK(%12,5), 1 hastada klasik ve mikro PTK(%12,5) birlikte olmak üzere 5 hastada(%62,5) Warthin benzeri tipe eşlik eden tümör varlığı mevcuttu.Çevre tiroid dokusunda 2 hastada kronik lenfositik tiroidit(%25),3 hastada kolloidal guatr(%37,5),3 hastada kolloidal guatr ve kronik lenfositik tiroidit birlikte(%37,5) saptandı.Lenf nodu diseksiyonu 2 hastaya(%25) yapılmış olup 1 hastada lenf nodu metastazı saptandı(%12,5).Hastaların tamamı cerrahi sonrası radyoaktif iyot tedavisi aldı.Ortalama takip süresi 30,5 ay(8-59 ay) olup rekürrens ya da metastaz saptanmadı.

Sonuç: Warthin benzeri PTK tanısında histopatolojik bulgular immünohistokimyasal çalışmadan daha ön plandadır.8 olguluk serimizin değerlendirilmesi sonucunda Warthin benzeri alt tip klasik PTK'ya benzer şekilde ve literatürle uyumlu olarak iyi klinik gidişli bulunmuştur.Bu tümörlerin biyolojik davranışlarını daha iyi anlamak için geniş olgu serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Olgu Serisi, Papiller tiroid karsinomu, Warthin benzeri tip

EP-164 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

AMİLOİD GUATR: NADİR BİR OLGU

Fatime Esen, Hilal Balta, İlknur Çalık, Özlem Üçer
Fırat Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji, Elazığ

ÖZET

Giriş: Amiloidoz, ekstrasellüler fibriler protein depolanmalarının, doku hasarı ve fonksiyonel bozukluklara sebep olduğu heterojen bir hastalık grubudur. Amiloidoz tutulan organa göre farklı klinik şekillerde prezente olabilir. Amiloid guatr, tiroid bezinde belirgin büyümeye neden olan amiloid varlığı ile karakterize nadir bir klinik durumdur. Burada amiloidozun nadir bir klinik şekli olan amiloid guatr olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta hastanemize boyunda şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurmuş. Yaklaşık bir yıl ara ile iki defa yapılan İİAB sonucu önemi belirlenemeyen atipi (AUS) olarak raporlanan hastaya total tiroidektomi uygulanıp laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede tiroid lobları 7x5x2,5 cm; 5,2x3,1x2,4 cm ve 4,5x2,8x2,2 cm olarak ölçüldü. Materyal seri kesitlerle incelendiğinde kesit yüzeyinin açık kahverenkte kolloidden fakir görünümde olduğu, yer yer gri-beyaz renkte noktasal alanlar içerdiği görüldü. Nodül yapısı izlenmedi. Tiroid materyaline ait H&E kesitlerin tamamına yakınında hem parenkimde hem de vasküler yapıların duvarında ektrasellüler eozinofilik amorf madde birikimi dikkati çekti. Uygulanan histokimyasal Kongo Red ve immünohistokimyasal Amiloid boyaları ile pozitif boyanan olguda amiloid birikimi göz önüne alınarak medüller tiroid karsinomu ayırıcı tanıya alındı. Medüller tiroid karsinomuna yönelik uygulanan kromogranin, sinaptofizin ve CD56 ile negatif; kalsitonin ile odaksal reaktif pozitiflik elde edildi. Olgu mevcut bulgularla Amiloid Guatr olarak raporlandı.

Sonuç: Amiloid guatr, sistemik amiloidozlu hastaların sadece %0.04'ünde görülen nadir bir durumdur. Amiloid birikimi, medüller tiroid karsinomu, hematolenfoid neoplaziler ve uzun süren inflamatuar hastalıklarda (Ailesel Akdeniz Ateşi, romatoid artrit, ankilozan spondilit, kronik osteomyelit, tüberküloz, bronşektazi gibi) görülebilir. Bu vakalarda İİAB mutlaka uygulanmalı ve primer tiroid karsinomları dışlanmalıdır. Kesin tanı genellikle bizim olgumuzda da olduğu gibi tiroidektomi sonrası histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konur.

Anahtar Kelimeler: Amiloid, Amiloid guatr, Tiroid

EP-165 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-166 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-167 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-168 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

OVER TÜMÖRÜ OLARAK ORTAYA ÇIKAN DÜŞÜK DERECELİ MÜSİNÖZ APENDİKS NEOPLAZİSİ; NADİR BİR VAKA RAPORU

Neslihan Kaya Terzi[1], Ismail Yilmaz[2]
[1]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Müsinöz apendiks neoplazmaları nadirdir, bazen tesadüfen, takip sırasında veya başka nedenlerle ameliyat sırasında bulunur ve histopatolojik olarak düşük dereceli müsinöz apendiks neoplazmaları (DDMN'ler), yüksek dereceli müsinöz apendiks neoplazmaları (YDMN'ler) ve müsinöz adenokarsinomlar olarak sınıflandırılır.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Tümör belirteçleri (kanser antijeni 125, karsinoembriyonik antijen ve kanser antijeni 19-9) biraz yüksekti. Ultrasonografi (USG) görüntülemede sağ overde 110x105 mm multikistik kitle izlendi. Sağ over kitlesi laparotomi ile eksize edildi ve frozen inceleme için patolojiye gönderildi. Mikroskobik incelemede borderline müsinöz tümör tanısı konuldu. Bu sonuçla; apendektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, histerektomi, lenfadenektomi, omentektomi ve peritoneal implant eksizyonu ile operasyon sonlandırıldı. Over ve apendiks tümörlerinin mikroskobik olarak epiteli düşük dereceli displazi bulguları gösteren müsinöz epiteldi. Slaytlara CK7, CK20, CDX2, PAX-8, CA-125 ve SATB2 antikorları uygulandı. Hem apendiks hem de over tümör dokularında GNAS mutasyon analizleri yapıldı. Hem apendiks hem de over tümör dokularında GNAS ekson 8 c. 602G>A (p.R201H) mutasyonu tespit edildi.

Sonuç: Apendiks ve over müsinöz neoplazmalarının primer/metastaz ayrımı zor olabilir. Sadece histopatolojik inceleme yeterli değildir, patolojik ek tanı yöntemleri uygulanmalıdır. Farklı anatomik bölgelerde 2 veya daha fazla tümörün varlığında, DNA dizilemesi, metastazların veya primer tümörlerin farklılaşması için immünohistokimyadan daha spesifik bir gösterge olarak kullanılabilir. Bu olgu literatürde overe metastaz yapan ve düşük dereceli psödomiksoma peritoneiye neden olan DDMN tanılı ilk olgudur ve psödomiksoma peritoneisiz ikinci olgudur. Bizim olgumuz da primer apendiksi işaret eden, eş zamanlı apendiks ve over kitlesi olan 4. olgudur. Sonuç olarak, olgumuz bir DDMN olgusunda metastazı primer apendiks veya overden nasıl ayırt edebileceğimizi gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Apendiks müsinöz neoplazmı, Yumurtalık, Teşhis, Moleküler

EP-169 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

YÜKSEK VE DÜŞÜK DERECELİ GASTROİNTESTİNAL NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE MİKROSATELLİT İNSTABİLİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yeşim Saliha Gürbüz[1], Elife Kımıloğlu[2], Pelin Akbaş[2], Sibel Şensu[1], Nusret Erdoğan[1]
[1]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gastrointestinal G3 nöroendokrin (NE) tümörler ve nöroendokrin karsinomlar kötü prognozlu ve sınırlı tedavi seçeneğine sahip tümörlerdir. Mikrosatellit instabilite (MSI) çeşitli kalıtsal ve sporadik kanserlerin patogenezinde rol oynamaktadır. İmmünomodülatör tedaviler mikrosatellit instabilite saptanan tümörlerde umut vericidir. Bu çalışmada, immünhistokimyasal olarak gastrointestinal nöroendokrin tümörlerde mikrosatellit instabilite araştırılmıştır.

Yöntem: Gastrointestinal sistem nöroendokrin tümörleri, yaş, cinsiyet, lokalizasyon, tümör boyutu, cerrahi girişim, tümör derinliği, vasküler/perinöral invazyon ve lenf nodu/hepatik invazyon yönünden yeniden değerlendirilmiş ve 2022 Dünya Sağlık Örgütü gastroenteropankreatik nöroendokrin tümörler sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır. Mikrosatellit instabilite immünohistokimyasal olarak incelenmiştir.

Bulgular: Otuzaltı olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların 19'u (%52.7) erkek ve 17'si (%47.2) kadındır. Yaş aralığı 17-78'dir (ortalama 51.2). Tümör boyutu 0.1-10 cm'dir (ortalama, 1.96 cm). Onsekiz olgu (%50) midede, 8 olgu (%22.2) apendikste, 3 olgu (%8.3) duodenumda, geri kalanı transvers kolon, pankreas, ince barsak ve rektumda lokalizedir. Olgulardan 26'sı G1 nöroendokrin tümör, 8'i G2 nöroendokrin tümör ve 2'si nöroendokrin karsinomdur. Bir olgu miks nöroendokrin-nonnöroendokrin neoplazmdır. Apendikste lokalize bir olguda MLH1 ve MSH2 kaybı saptanmıştır (%3). Bu hasta postoperatif 5.yılda hayattadır.

Tartışma ve Sonuç: Yaptığımız çalışmada yalnızca apendiks lokalizasyonlu G1 olarak sınıflandırdığımız bir olguda MSI saptadık. Bu, literatürde bildirilen, apendiks lokalizasyonlu nöroendokrin bir tümörde MSI saptanan ilk olgu idi. MSI'nin gastrointestinal sistemin NE tümörlerinde ender rastlanan bir bulgu olduğunu söyleyebiliriz. Saptadığımız olgu WHO'ya göre G1 olarak sınıflandığından prognoz üzerinde çok etkili olmadığını düşünebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, Mikrosatellit instabilite, Nöroendokrin tümör

EP-170 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APPENDEKTOMİLERDE RASTLANTISAL OLARAK KARŞIMIZA ÇIKAN NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER: DÖRT SENELİK DENEYİMİMİZ

Hatice Ceren Sayar[1], Recep Bedir[2], Zafer Turan[1]
[1]Artvin Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Artvin
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

ÖZET

Giriş ve Amaç: Apendiks neoplazmaları nadirdir. Akut apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen hastalarda apendiks tümörleri çoğunlukla tesadüfen saptanır. Apendisyal Nöroendokrin Tü-

mörler (aNET), apendektomi örneklerinin yaklaşık %0,3-3 oranında saptanırlar. aNET'lerin çoğu küçük çaplı, asemptomatik olması ve yavaş büyümesine rağmen agresif, invaziv ve metastatik olabilirler. Yayınlanan farklı çalışmalarda tutarsız insidans ve büyük popülasyona dayalı çalışmalarda değişim oranı göz önüne alındığında, mevcut prevalansı netleştirmek için güncellenmiş araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızı, bu alanda literature katkıda bulunmak ve özellikle bölgesel verilere ışık tutmak için yapmış bulunmaktayız.

Yöntem: Ocak 2018-Aralık 2021 tarihleri arasında, Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı ve Artvin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü'ne "Akut apandisit" ön tanısı ile gelen erişkin yaşta (18 yaş ve üstü), aNET tanısı almış appendektomiler dahil edildi. Olgularının yaş, cinsiyet, tümör çapı, tümör yerleşimi (distal, diğer), tümör yayılımı, tümör derecesi, lenfovasküler invazyon (LVİ) ve perinöral infiltrasyon(PNİ) durumu ve cerrahi sınır durumu raporlar üzerinden incelendi. Raporlardan elde edilen veriler Fisher's exact test yöntemi ile oransal olarak analiz edildi.

Bulgular: Appendektomi sayısı toplam 2456 olup, rastlantısal Nöroendokrin Tümör izlenen olguların sayısı 17'dir(%0,6). Tümörlü olgularının 12'si kadın (%70,5), 5'i erkek (%29,5), ortalama yaşı 40 'tır (19-61). Tümör çapı ortalama 6,8 mm olarak saptanmıştır (1-20 mm). 9 olgu appendiks distali, 1'i proksimali, 1'i diffüz yerleşimli, 6'sı ise diğer alanlarında yerleşimlidir. 3 olgu iyi diferansiye NET derece 2, diğer 14 olgu ise iyi diferansiye NET derece 1 idi. Olguların 4'ü submukoza, 4'ü muskularis propria, 6'sı subseroza ve 3'ü serozaya invazedir. LVİ bir,PNİ bir olguda izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Akut apandisit bulguları ile opere olan hastaların appendektomi örnekleri patolojik olarak dikkatle incelenmelidir. Nöroendokrin tümörlerin tipik klinik belirti ve fizik muayene bulguları vermeyebileceği, görüntüleme yöntemleri ile tespit edilemeyecek kadar küçük olabileceği göz önünde bulundurularak dikkatli örneklenmeli ve mikroskobik olarak özenle incelenmelidir. Tümör boyutları mikroskobik olarak küçük olsa dahi invazyon derinliği, Ki67 oranı ve mitoz sayısının yüksek olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Appendiks, Nöroendokrin tümörler, Appendisyal nöroendokrin tümörler

EP-171 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

AKUT BATIN TABLOSU İLE PREZANTE OLAN BİR ENDOMETRİOZİS OLGUSU

Mine İlayda Şengör Aygün, Selma Şengiz Erhan
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

ÖZET

Giriş: Endometriozis kadınların %10-12'sini etkileyen ve genellikle 3. dekadda tanı konan benign bir jinekolojik hastalıktır.Klinik prezentasyon şekli ve nadir lokalizasyonu nedeniyle vakamızı sunuyoruz.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta acil servise ani başlangıçlı karın ağrısı, kusma şikayetiyle başvurdu.Fizik muayenesinde batında defans mevcuttu, batın ultrasonografi ve kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi incelemesi benzer nitelikte olup batın içerisinde yaklaşık 4 cm çapa ulaşan dilate ve ödematöz ince barsak ansları görüldü.Terminal ileumda kolon feçes sign görünümü mevcuttu.İleoçekal valv düzeyinde belirgin kalınlaşma oluşturan yüksek dansiteli darlıklar izlenmiş olup bu alanlar fibrozis? fokal kitle? şeklinde yorumlandı.Bilateral overler net olarak değerlendirilememekle birlikte pelvis içerisinde en kalın olduğu yerde 7 cm'ye ulaşan serbest mayii görüldü.Anamnezinde endometriozis öyküsü mevcut olan hasta akut batın tablosu ile brid, endometriozis, sağ kolon tümörü ön tanılarıyla acil operasyona alındı.Kolon rezeksiyon materyalinin dış yüzü lobüle görünümdeydi.Lobüle olarak tarif edilen alanların altına uyan kesimlerde bağırsak segmentleri birbiri içine geçmiş görünümde olup 3x2,5x2 cm ve 2x1,5x1,5 cm ölçüsünde krem beyaz renkli düzensiz sınırlı fibrozis, yapışıklık ayrımı net olarak yapılamayan alanlar görüldü.Bu alanlarda lümen çapı ileri derecede daralmıştı. Kesitlerde milimetrik boyutta noktasal tarzda kanama alanları görüldü.Mikroskobik incelemede mukoza ve submukozada yer yer yaygın lenfosit folikülleri, kas doku ve subserozal bölge arasında odaklar halinde tek sıra epitelle döşeli endometrial tipte gland yapıları görüldü.Glandların çevresinde stromada yer yer hemosiderin yüklü makrofajlar mevcuttu.Endometrial dokunun izlendiği alanlarda kas dokusu hipertrofikti.Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada gland ve çevre stromada CD10 ve östrojen reseptörü pozitif bulundu.Bu bulgularla birlikte materyal 'endometriozis eksterna' olarak raporlandı.

Sonuç: İntestinal endometriozisin klinik prezentasyonu ve radyolojik görünümü irritabl bağırsak sendromu, inflamatuar bağırsak hastalığı, kolitler, divertiküler hastalık veya bizim vakamızda olduğu gibi neoplaziler ile karışabilir.Literatürde kolon karsinomunu taklit eder şekilde akut batın tablosuyla prezente olan çoğunluğu rektum ve sigmoid kolon yerleşimli az sayıda vaka mevcuttur.Bu nedenle akut batın tablosuyla başvuran üreme çağındaki genç kadınlarda özellikle alt gastrointestinal trakt bulguları varlığında endometriosis akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Endometriozis, Neoplazi, Sağ kolon

EP-172 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE ENDOSKOPİK BİYOPSİLERİNDE TANI TUZAĞI OLUŞTURABİLECEK BİR ANTİTE: KAPOSİ SARKOMU (OLGU SUNUMU)

Beste Noyan Mod, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Gülben Erdem Huq
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kaposi Sarkomu(KS), insan herpes virüsü-8(HHV-8) ilişkili bir neoplazidir. İlk olarak 1872'de Moritz Kaposi tarafından alt ekstremite derisinde multifokal ve simetrik yerleşim gösteren "derinin idiyopatik multipl pigmente sarkomu" olarak tanımlanmıştır. Virülan ve yaygın formu, transplant hastaları ve AİDS gibi immün yetmezlikli hastalarda daha fazla görülür.

Olgu: Bilinen ek hastalık öyküsü bilinmeyen-olamayan 47 yaşındaki erkek hasta, 4 aydır devam eden karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenede boyunda multipl lenfadenopatiler tespit edildi. Yapılan PET görüntülemesinde yaygın hipermetabolik multiple lenf nodları izlendi. Yapılan gastroskopide fundus, korpus ve antrum mukozası hiperemik ödemli, antrumda multipl yaklaşık 1 cm çapında ortası gri membranöz yapıda ülserler ve ayrıca incisura angularis üzerinde yaklaşık 2 cm çapta kenar mukozası kabarık ortası deprese ülser görüldü. Lenfoma ve karsinom ön tanıları ile biyopsi materyali tarafımıza gönderildi.

Dört ayrı parçadan oluşan mide biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde hiperkromatik iğsi nükleuslara sahip, soluk eozinofilik sitoplazmalı, hücre sınırları seçilemeyen, belirgin patern sergilemeyen hücrelerden oluşan lezyon görüldü. Bu morfolojik bulgularla öncelikle sarkomatoid karsinom, gastrointestinal stromal tümör(GİST) ve düz kas tümörleri ayırıcı tanıya alınarak immünhistokimyasal olarak PanCK, DOG1, CD117, CD34 ve Desmin uygulandı. Tümör hücreleri CD117 ve CD34 ile pozitifti. Radyoloji ile tekrar görüşüldüğünde hastada GİST gibi nodüler lezyonlardan ziyade plak benzeri lezyonlar olduğu öğrenildi. Eş zamanlı yapılan lenf nodu eksizyon materyalinde subkapsüler sinüste vasküler üreyiş dikkati çekti. Yapılan HHV-8 ile mide biyopsisinde ve lenf nodunda neoplastik hücrelerde nükleer pozitiflik saptanarak "Kaposi sarkomu" tanısına ulaşıldı. Sonrasında yapılan laboratuar analizlerinde HIV(+) olarak sonuçlandı.

Sonuç: Gastrointestinal Kaposi Sarkomu (G-KS) hastalarının büyük çoğunluğu asemptomatik veya minimal semptomlara sahip olup yıllarca tanı alamadan kalabilmektedir. G-KS, orofarenksten rektuma her yerde tutulum gösterebilir, ancak en yaygın olarak mide ve duodenumda rastlanmaktadır. CD117 ile pozitiflik görülebileceğinden gastrointestinal stromal tümör(GİST) açısından patoloji tanı tuzağı olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Deri lezyonları ve GİS tutulumu bulunuyorsa Kaposi sarkomu olasılığı mutlaka dışlanıp immünyetmezlik açısından bu hastalar araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kaposi, Gastrointestinal stromal tümör, HHV8, Mezenkimal tümör

EP-173 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DUODENUMDA TÜMÖR TAKLİTÇİSİ: ENTERİK DUPLİKASYON KİSTİ

Elif Doğan, Çayan Can Ergün, Sevil Sayhan
İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Enterik duplikasyon kisti genellikle çocukluk yaş grubunda görülen, yaşamın ilk iki yılında semptom veren bir konjenital anomalidir. Nadir bir kısmı erişkin yaş grubuna kadar asemptomatik kalır. Tanım olarak; iyi gelişmiş bir düz kas tabakasının varlığı, gastrointestinal sistem mukozasının bir kısmını temsil eden bir epitel varlığı ve gastrointestinal sistemin bir kısmı ile yakın anatomik ilişkide olması gerekmektedir. Ağızdan anüse kadar sindirim sisteminin herhangi bir bölümünde görülebilmektedir. Yarıya yakını ince barsakta lokalize olup, en sık ileum ve ileoçekal valvde görülür. Duodenum nadir görülen bir lokalizasyondur.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Çekilen üst abdomen BT bulguları eşliğinde gastrointestinal stromal tümör (GIST) ön tanısı ile duodenum 4.kıta ve proksimal jejunum rezeksiyonu yapılmış ve proksimal cerrahi sınır frozen inceleme için gönderilmiştir. Rezeksiyon materyalinin makroskobik incelemesinde, duodenum serozasında, 4x3x2,5 cm boyutta nodüler lezyon izlendi. Ayrıca bu lezyondan 2 cm uzaklıkta, submukozada, düzgün sınırlı, 2 cm boyutta krem-sarı renkli bir alan dikkati çekti. İlk lezyonun mikroskobik incelemesinde, tek sıralı müsinöz epitel ile döşeli, kendine özgü düz kas tabakası bulunan, duvarında kalsifikasyon alanları içeren, duodenum lümeni ile bağlantısı olmayan, kistik lezyon izledi. İkinci lezyonun mikroskobik incelemesi ise, hem asinus hem de duktus yapılarını içeren heterotopik pankreas dokusu ile uyumlu idi. Bu bulgular eşliğinde olguya 'enterik duplikasyon kisti ve heterotopik pankreas' tanısı konuldu.

Sonuç: Enterik duplikasyon kisti erişkinlerde nadir görülen, radyolojik bulguları ve sebep olduğu klinik tablolar bulunduğu lokalizasyona göre farklılık gösterebilen bir antitedir. Olgumuz karın ağrısı ile prezente olmuştur. Literatürde rekür-

ren pankreatit atakları, hematokezya, ülserasyon, perforasyon, akut barsak tıkanıklığına sebep olan olgular bildirilmiştir. Radyolojik olarak invajinasyon ve koledok kisti olarak değerlendirilen olgular mevcuttur. Olgumuzda radyolojik açıdan ön tanıda, literatürde bildirilenlerden farklı olarak GIST düşünülmüştür.

Gastrointestinal traktın kistik subepitelyal lezyonları erişkinlerde nadirdir. Ektopik pankreas, Meckel divertiküli, duplikasyon kistleri, kistik GIST, nöroendokrin tümörler ve lenfanjiomlar ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enterik duplikasyon kisti, GIST, Heterotopik pankreas

EP-174 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APPENDİKS VERMİFORMİSTE NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Appendiks vermiformiste görülen tümörlerin %75-80'ini nöroendokrin tümörler oluşturmaktadır. Gastrointestinal sistemin diğer bölgelerine nispeten daha erken yaşlarda izlenmektedir. Genellikle insidental tespit edilir. %70-80 oranında tip kısmında yerleşiktir.

Olgu Sunumu: 23 yaşında erkek hasta sağ alt kadran hassasiyeti ile başvurdu. İncelemede örnek fragmente izlendi. Tip kısmı ile uyumlu olan fragmentte solid alan görüldü. Mikroskopisinde 1,1 cm çapında tümör izlendi. Mitoz sayısı 5-6 adet/2 mm2 olarak sayıldı. İyi diferansiye nöroendokrin tümör grade 2 olarak değerlendirildi.

13 yaşında kadın hasta sağ alt kadran hassasiyeti ile başvurdu. Klinik ve laboratuvar appendisit ile uyumlu olan hastaya appendektomi uygulandı. İncelemede akut appendisite ek olarak, appendiks orta kısmında 0,8 cm çapında tümör izlendi. Tümörün subserozal yağ dokuya invaze olduğu görüldü. İyi diferansiye nöroendokrin tümör grade 1 olarak değerlendirildi.

33 yaşında kadın hasta sağ alt kadran hassasiyeti ile başvurdu. Appendisit nedeniyle appendektomi uygulandı. İncelemede akut appendisit dışında, appendiks proksimal-orta kısımda 0,5 cm çapında tümör izlendi. Tümörün subserozal yağ dokuya invaze olduğu görüldü. İyi diferansiye nöroendokrin tümör grade 1 olarak değerlendirildi.

Tartışma: Nöroendokrin tümörler 2021 WHO sınıflamasıyla iyi diferansiye ve kötü diferansiye olarak 2 gruba ayrılmıştır. İyi diferansiye tümörler de düşük-orta-yüksek grade olarak 3 gruba ayrılmıştır. Mitoz sayısı ve Ki67 proliferasyon indeksi bu açıdan önemlidir ve tespit edilmelidir.

Bir diğer husus da genellikle tip kısmında yerleşik olan nöroendokrin tümörün orta-proksimal kısımda da görülebildiğidir. Nitekim yaklaşık 9 aylık bir rutinde saptadığım 3 nöroendokrin tümör olgusunun 2 tanesi orta-proksimal yerleşimlidir. Bu durumda örnekleme şeklinin tümör tespitine etkisi tartışmalıdır. Özellikle küçük boyuttaki tümörlerin tespiti örneklem sayısına oldukça bağımlıdır.

Appendikste nöroendokrin tümörlere boyutlarına göre yaklaşımlar söz konusudur. 1 cm ve altındaki tümörler için takip yeterli iken, 2 cm ve üstündeki tümörler için sağ hemikolektomi uygulanmaktadır. 1-2 cm arasındaki tümörler için uygulamalar tartışmalıdır. Bu sebeplerle tümör boyutu tespiti hastanın prognozu açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör, Appendiks vermiformis, Karsinoid tümör

EP-175 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

REKTUM KANSERİ AYIRICI TANISINDA SOLİTER REKTAL ÜLSER: OLGU SUNUMU

Mehmet Özcan[1], Aysun Yakut[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]Muş Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Muş

ÖZET

Giriş: Soliter rektal ülser, rektal kanama, mukus akıntısı ve ağrı ile karakterize kendine has histopatolojik bulguları olan, sıklıkla anormal defekasyon alışkanlıklarının eşlik ettiği, tedavisi etiyolojisindeki karmaşıklık nedeniyle zorluklar gösteren nadir bir hastalıktır. Genellikle 3-4.dekadlarda, kadınlarda, anal kanaldan itibaren 4-10. cm'ler arasında görülmektedir.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta tetkikler sırasında anemi saptanması üzerine kolonoskopi önerilmiştir. Kolonoskopide rektumda ülserovejetan olarak tarif edilen kitle görünümü mevcuttu. Biyopsi alınıp patolojiye gönderildi. İlk biyopsilerde malignite izlenmemiş olup malignite şüphesi mevcutsa derin ve çoklu biyopsi önerildi. Tekrar alınan biyopsilerde ülserasyon, granülasyon dokusu, kriptlerde hafif dilatasyon ve hiperplastik değişiklikler izlenmektedir. Fokal bir odakta serrated değişiklikler mevcuttur. Lamina propriada yüzeye dik uzanımlar da gösterebilen düz kas lifleri ile kapiller dilatasyon görülmektedir. Malignite yönünde belirgin mikroskobik bulgu izlenmemiştir. Klinik ön tanıda belirtilen malignite yönünde belirgin bulgu izlenmemiştir. Olgunun her iki biyopsisi, klinik bilgilerle (hasta yaşı ve cinsiyeti, lezyon lokalizasyonu) birlikte değerlendirildiğinde, soliter rektal ülser sendromu ile uyumlu olabileceği düşünülmüştür.

Tartışma: Soliter rektal ülser etyolojisinde, defekasyon sırasında anal ve pelvik taban kaslarının anormal fonksiyonu suçlanmaktadır. Histopatolojik olarak yüzeyel mukozal ülserasyon, villiform değişiklikler, kript hiperplazisi ve fokal dilatasyon, kalınlaşmış ve yüzeye dik uzanımlar gösteren muskularis mukoza izlenebilir. Ayırıcı tanısında adenokarsinom ve inflamatuar barsak hastalıkları düşünülmelidir. Malignite mutlaka ekarte edilmelidir. Tedavisinde diyet ve lif desteği önerilmektedir. Kanamanın belirgin olduğu, medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi rezeksiyon tercih edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Soliter rektal ülser, Rektal kitle, Rektum, gastrointestinal kanama

EP-176 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKS DUVARININ MİKSOİD DEJENERASYONU; OLGU SUNUMU

Şenay Yıldırım, Arsenal Sezgin Alikanoğlu, Döndü Nergiz, Kadir Balaban
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Apendektomi ameliyatları çoğunlukla akut apandisit nedeni ile yapılmaktadır. Apendiks duvarı inflamatuar ve neoplastik nedenlerle kalınlaşır. Olgumuzda ise akut apandisit olmaksızın apendiks duvarının büyük kısmının miksoid dejenerasyon nedeniyle kalınlaşmış olduğu saptanmıştır. Bu duruma literatürde çok nadir rastlanması nedeniyle miksoid dejenerasyon gelişim nedenlerinin ve histopatolojik özelliklerinin vurgulanması amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Hastamız 37 yaşında erkek hastaydı. Hastanemize karın ağrısı ile başvurmuştu. Öyküsünde 2 gün önce ağır yük taşıdığını ve ağrısının giderek arttığını belirtiyordu. Batın ultrasonografisinde çekum ile iştirakli olan, en geniş yerinde transvers çapı 42 mm olarak ölçülen, distandü görünümde, duvar kalınlığında belirgin artış izlenen apendiks yapısı görüldü. Akut apandisit ve mukosel ön tanıları ile acil apendektomi uygulanan hastanın makroskopik incelemesinde apendiksin duvarını 1,5 cm kalınlığa ulaştıran miksoid görünümlü alanlar izlendi. Apendiksin tamamı örneklendi. Kesitlerde muskularis propria tabakasının içinde ve çevresinde gevşek miksoid stromada iğsi nukleuslu benign natürde stromal hücreler ve eozinofiller izlendi. Ayırıcı tanı amacıyla uygulanan S-100, Nörofilament, CD117, DOG-1, CD34, Kalponin, ALK, NSE, Beta katenin, Desmin boyaları negatifti. Kİ67 proliferasyon indeksi %1'in altında bulundu. Olgu apendiks duvarının miksoid dejenerasyonu olarak raporlandı.

Sonuç: Apendiks duvarının miksoid dejenerasyonu nadir rastlanan bir durumdur. En belirgin özelliği; apendiks duvarında muskularis propria tabakasının yapısını bozarak kas lifleri arasını dolduran miksoid materyal birikimi ve eozinofillerin oluşturduğu yangısal infiltrasyondur. Eozinofilik infiltrasyona polimorfonükleer lökositler, plazma hücreleri, lenfoid agregatlar ya da granülomlar eşlik etmez. Düşük dereceli apendisyel neoplaziden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bizim olgumuzda apendiks duvarının kalınlaştığı alanlarda kas demetlerinin çevresini saran miksoid materyal ve eozinofiller izlenmiştir. Akut apandisit özellikleri bulunmamaktadır. Literatürde apendiks duvarında miksoid dejenerasyon saptanan her 2 olgunun etyolojisinde de periapendisyal adezyonlara bağlı olarak apendiks duvarında çekme ve germe ile bu stromal yanıtın oluştuğu hipotezi öne sürülmüştür. Bizim olgumuzun öyküsünde ağır yükler taşıma sonrasında tekrarlayan karın ağrıları bulunmaktadır. Acilde yapılan ultrasonografik incelemesinde periapendisyal ve periçekal alanlarda mezenterik yağ planlarında ekojenite artışı izlenmesi adezyonlar yönünden hipoteze destek sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, Miksoid dejenerasyon, Adezyon, Apandisit

EP-177 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM: EKSTRAAPENDİSYAL YERLEŞİMLİ İKİ OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Göksenil Bülbül[1], Anıl Aysal[1], Cihan Ağalar[2], Tufan Egeli[2], Emine Çağnur Ulukuş[1], Sefa Kurt[3], Özgül Sağol[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Ekstraapendisyal goblet hücreli adenokarsinom (EAGHK), literatürde yalnızca sınırlı sayıda olgu sunumları şeklinde bildirilmiş son derece nadir, hatta varlığı tartışmalı bir tümör olup tanısı oldukça zorlayıcıdır. Hastanemizde tanı alan iki ekstraapendisyal yerleşimli goblet hücreli adenokarsinom olgusunu, literatür eşliğinde bu antite ile ilgili tartışmalı noktaları ele almak üzere sunuyoruz.

Olgu: İlk olgumuz, sarılık nedeniyle tetkik edilen ve abdominal görüntülemesinde ampulla yerleşimli 30x22 mm boyutunda ülsere tümör saptanan 63 yaşında kadın hastadır. Yapılan endoskopik biyopsi sonucunda hasta taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı almış olup sonrasında uygulanan pankreatikoduodenektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde tümörün

taşlı yüzük hücrelerini içeren yüksek dereceli komponent yanı sıra goblet benzeri hücrelerin oluşturduğu tübül yapılarını içeren düşük dereceli komponentten meydana geldiği görülmüştür. Bu bulgular eşliğinde olguya primer ampullar goblet hücreli adenokarsinom tanısı verilmiştir. İkinci olgumuz ise, overinde 65x50 mm boyutunda semisolid kitle saptanan 60 yaşında kadın hastadır. Hastanın over dokusu histopatolojik olarak incelendiğinde, ilk olgudakine benzer morfolojide goblet hücreli adenokarsinom izlenmiş olup primeri bulmaya yönelik yapılan kolonoskopide çıkan ve transvers kolonda mukozal yerleşimli 4 adet polip izlenmiştir. Tümü örneklenen poliplerin mikroskopik incelemesinde de over dokusundaki ile aynı morfolojide goblet hücreli adenokarsinom izlenmiştir. Her iki olguda da primer odak açısından appendiks klinik, radyolojik ve intraoperatif görüntüleme bulguları ile değerlendirilmiş ve herhangi bir lezyon saptanmamıştır.

Sonuç: EAGHK'lerin çok büyük kısmının aslında apendisyal tümörün yayılımı olduğu öne sürülmektedir. Literatürde EAGHK olarak bildirilen çok sınırlı sayıdaki olgunun bir kısmında sonradan apendikste tümör saptandığı bildirilmektedir. Olgularımızda apendiksin primer odak açısından dışlanması patoloji raporunda önerilmiş, ancak radyolojik olarak bulgu saptanmamış olduğu için apendektomi uygulanmamıştır ve olgular takip ve tedavi altındadır. Bu, nadir, kendine özgü morfolojiye sahip ve daha da nadiren ekstraapendisyal prezentasyon şeklinde de saptanabilen tümörlere dikkat çekmek, apendiks dışı primer odak kuvvetle saptanmış olsa bile apendiks primeri olasılığının dışlanması gerektiğini vurgulamak amacıyla olgularımızı sunulmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: Goblet hücreli karsinom, Ekstraapendisyal, Appendiks

EP-178 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSTE YÜKSEK DERECELİ MÜSİNÖZ NEOPLAZİ VE NÖROENDOKRİN TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Osman Furkan Mülkem[1], Damla Oflas[1], Funda Canaz[1], Murat Ulaş[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Apendiks, gastrointestinal sistem neoplazileri içerisinde nadir bir yerleşim yeridir. Müsinöz ve nöroendokrin neoplaziler apendikste en sık gözlenen tümörlerdir. Burada apendikste yüksek dereceli müsinöz neoplazi ve nöroendokrin tümör gözlenen kollizyon tümör olgusu sunulmuştur.

Elli dokuz yaşında kadın hasta, sağ alt kadranda 3 gündür var olan ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide apendiks perforasyonu ile uyumlu bulgular mevcuttu. Apendektomi ve kısmi omentektomi prosedürü uygulanan hastaya ait materyalin makroskobik incelemesinde apendiks duvarında gri beyaz soliter lezyon ile lümende müsinöz materyal izlendi. Materyalin tümü örneklendi. Histopatolojik incelemede aralarında geçiş zonu izlenmeyen en büyük boyutu 8 cm olan yüksek dereceli müsinöz neoplazi ile submukozal yerleşimli en büyük boyutu 0.2 cm olan iyi diferansiye nöroendokrin tümör (WHO grade 1) tespit edildi. Omentumda hücre içermeyen müsin saptandı.

Kollizyon tümör aynı anatomik lokalizasyonda farklı klonal orijin gösteren ve birbiri ile geçişi olmayan, iki veya daha fazla hücre grubunun proliferasyonu olarak tanımlanmaktadır. Bu tümörlerin ayırıcı tanısında mikst nöroendokrin-non-nöroendokrin neoplazi (MiNEN) yer almaktadır. MiNEN'in tanımında; non-nöroendokrin komponentin tümüyle preinvaziv lezyon olmaması, tümörü oluşturan komponentlerin birbirinden ayrı olmaması ve farklı klonal orijinden köken almaması gerekmektedir. Ayrıca bu tümörlerde non-nöroendokrin komponente nadiren iyi diferansiye nöroendokrin tümörlerin eşlik ettiği bildirilmiştir. Olgumuzda tümörü oluşturan komponentlerin birbirinden bağımsız olması ve nöroendokrin komponentin iyi diferansiye olması ile MiNEN tanısından uzaklaşılmıştır. Yüksek dereceli apendisyal müsinöz neoplazi oldukça nadir olup patogenezi ve klinik özellikleri henüz tam anlaşılamamıştır. Apendikste iyi diferansiye nöroendokrin tümör ile düşük dereceli müsinöz neoplazi beraberliği oldukça nadir olup, yüksek dereceli müsinöz neoplazi ile birlikteliğine literatürde rastlanmamıştır. Burada ayrıntılı makroskobik ve mikroskobik inceleme ile nadir bir olgu saptadık. Apendiks perforasyonu ile başvuran hastamızda histopatolojik olarak omentumda asellüler müsin gözlenen yüksek dereceli müsinöz neoplaziye eşlik eden nöroendokrin tümör saptanmasının, hastanın takip ve tedavi süreçleri ile uzun dönem prognozu açısından önemli olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, Yüksek dereceli müsinöz neoplazi, Nöroendokrin tümör, Kollizyon tümör

EP-179 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-180 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DUODENAL GANGLİOSİTİK PARAGANGLİOMA VE DUODENAL EKTOPİK PANKREAS DOKUSU BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

Sümeyye Kara[1], Beytullah Yıldırım[2], Bilge Can Meydan[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Duodenal gangliositik paraganglioma (DGP) özellikle Ampulla Vateri çevresinde gelişen nadir bir neoplazidir. Submukozal eksizyon materyalinde tanı almış trifazik histolojiye sahip tümörümüzün komşuluğunda submukozal ektopik pankreas parankimi ile birlikte olması ortak patogenez ile açıklanabilir.

Olgu: Bir kaç yıldır süren karın ağrısı ve şişkinlik tarifleyen 49 yaşında kadın hasta, üst gastrointestinal sistem endoskopisinde gastrik ülser ve duodenal polip saptanması üzerine hastanemize yönlendirildi. Endoskopik biyopsiler tanısal olmadı. Tomografide 17x9 mm çaplı, duvar içine sınırlı sesil polip görülmüş, patolojik lenf nodu saptanmadı. Endoskopide duodenum ikinci kısım proksimali üst duvar apikal dönüşünde düzgün sınırlı, kanamaya eğilimli, sarı refle veren nodül, nöroendokrin tümör (NET) veya lipom ön tanılarıyla çıkarıldı. Ardından sarı refle veren ikinci lezyon da "ksantalezma" ön tanısıyla bant ligasyonu ile çıkarıldı. Makroskopik olarak birinci lezyon mukoza ile örtülü polipti. Mikroskopide submukozal tümör iğsi-schwannian, epiteloid ve ganglion hücrelerinden oluşmaktaydı. İmmünhistokimyasal çalışmada epiteloid hücreler sinaptofizin ve S-100 ile, ganglion hücreleri kromogranin ile, iğsi hücreler ise SOX10, NFP ve SOX2 ile pozitifti. İkinci lezyon ise 5 mm çaplı, submukozal yerleşimli, asinüs ve nadir endokrin adalardan oluşan pankreas parankimiydi.

Sonuç: DGP, duodenal NET'lerin % 10'nundan azını oluşturmaktadır. Histogenezi net olarak ortaya konamamışsa da bahsedilen ihtimallerden biri Lieberkühn kriptleri veya Çölyak ganglionu içinde kalmış ektodermal nöral krest kökenli pluripotent hücrelerden orijin aldıklarıdır. Diğer teori ise endodermal orijinli pankreasın ventral primordiumundaki nöroepitelyal hücrelerden köken aldıklarıdır. Mevcut literatürde ektopik pankreas dokusu ile birlikteliği bildirilmemiş olup olgumuzun ikinci hipotezi destekler özelliği önemlidir. Ayrıca büyük tümör çapının ve yaygın infiltratif patternin malign davranış için risk kabul edildiği bu lezyonlarda, lenf nodu yayılımı tespit edilmemiş ise önerilen tedavi basit eksizyondur. Olgumuzda da küçük çapı tespit edilen lezyonun EMR ile tam eksizyonu yapılmıştır. Bir diğer vurgulanması gereken nokta da, lezyonun fibrotik yapısı ve trifazik, oldukça değişken hücre komponentlerine sahip olması, bu nedenle EUS-FNA örneklerinde tanı güçlüğü yaşanmasıdır; dolayısıyla farkındalık oluşturulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Duodenal gangliositik paraganglioma, Ektopik pankreas, Nöroendokrin tümör

EP-181 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

YENİ TANIMLANAN BİR ANTİTE: İNTRAKOLESİSTİK TÜBÜLER NON-MÜSİNÖZ NEOPLAZM; İKİ OLGU SUNUMU

Şule Kevser Dursun[1], Rabia Doğukan[1], Hazal İzöl Özmen[1], Nevra Dursun Kepkep[2]
[1]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Yeni tanımlanan bir antite olan intrakolesistik tübüler non-müsinöz neoplazmlar (ICTN) safra kesesinde görülen tümör formasyonlarından bir tanesidir. Bu tümörler kese mukozasına çoğunlukla ince bir pedinkül ile bağlı polipler olup histolojik olarak küçük, non-müsinöz tübüller içeren kompleks bir arkitektür gösterirler. Sıklıkla yuvarlak çekirdeklere ve belirgin nukleoluslara sahiptirler. Sito-arkitekturel yapıları sebebiyle yüksek dereceli displazi olarak değerlendirilirler; fakat invaziv özellik göstermedikleri belirtilmiştir. %71 oranda skuamoid morüller içerirler. Diğer mukoza alanlarında karsinom/displazi varlığı beklenmemektedir.

Hastanemize farklı tarihlerde sağ üst kadran ağrısı ile başvuran 31 ve 42 yaşlarında 2 kadın hastanın kolesistektomi materyalleri tarafımızca incelendi. Olgulardan 31 yaş kadın hastanın bilinen servikal displazi öyküsü mevcuttu. Uygulanan USG incelemesinde kese içerisinde 24 mm'lik polip izlenmişti. Makroskopik incelemesinde kese içerisinde 2,5x0,5x0,3 cm ölçülerde polipoid lezyon izlendi, lezyon dışı alanlarda özellik izlenmedi. Olgulardan 42 yaş kadın hastanın bilinen bir hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Radyolojik görüntülemelerinde çok sayıda taş izlenmişti. Makroskopik incelemesinde kese içerisinde 1x0,8x0,8 cm ölçülerde polipoid lezyon ile çok sayıda taş izlendi. Her iki olgunun da mikroskopik incelemelerinde kompleks paternde, sırt sırta vermiş, asinus benzeri tübüler alanlar bulunmaktaydı. Bu tübüller nonmüsinöz kuboidal epitel ile döşeliydi. Arada skuamöz morüllerin varlığı dikkati çekmekteydi. Her iki vakada da bu lezyonlar MUC6 ile diffüz, MUC5AC ile yaygın, B-katenin ile nükleer ve sitoplazmik kuvvetli boyanma izlendi. MUC2 negatif saptandı. Çevre safra kesesinde karsinom ve displaziye rastlanmadı. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde lezyonlar ICTN olarak tanı aldı.

Yeni tanımlanmış bir antite olan ICTN sito-arkitektürel karmaşıklığı nedeniyle yüksek dereceli displazi/karsinom olarak değerlendirilse de çoğunlukla invazyon göstermemesi ve lezyona özgü morfolojik parametreler nedeniyle ayırt edilmeli ve farklı sınıflandırılmalıdır. Bu antite 2019 WHO sınıflandırmasında pilorik gland adenomları(PGA) başlığı altında incelenmektedir. Ancak PGA bu antitenin karakteristik özelliklerini yeterince temsil edememektedir. Bu bağlamda, 2

olgumuzda da gözlemlediğimiz ICTN'lerin histomorfolojik analizi, bu lezyonların ayrıcı tanısında, doğru tanı almasında ve yanlış invaziv tedavilerin yol açabileceği hatalı yaklaşımları önlemek adına gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, İntrakolesistik papiller neoplazm, İntrakolesistik polipler, Safra kesesi

EP-182 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KİSTİK GASTRİK GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGUSU

Şule Kevser Dursun[1], Rabia Doğukan[1], Nevra Dursun Kepkep[2]
[1]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Gastrointestinal stromal tümörler(GİST) gastrointestinal sistemde en sık izlenen mezenkimal tümörlerdir. Sıklıkla midede yerleşirler. İntestinal Cajal hücrelerinden köken alırlar. %85-95 kadarı C-kit veya PDGFRα mutasyonu içerirler. Tipik olarak solid yapıdadırlar. Bazen küçük kistik alanlar içerebilirler, ancak nadiren baskın kistik neoplazmlar olarak gelişebilirler. Olgumuz karın şişliği ile prezente olan gastrik kistik GİST vakasıdır.

Hastanemize karın şişliği ile başvuran 59 yaşında erkek hastanın bilinen hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Uygulanan BT incelemesinde mide mukozasına bitişik minör kurvatur hizasında kalın duvarlı kistik lezyon tariflenmiş, ön tanıda gastrik duplikasyon kisti düşünülmüştür. Laboratuvarımıza gönderilen materyalin makroskopik incelemelerinde üzerinde 8x5 cm ölçüde mide mukozası bulunan, 8x7x7 cm ölçüde beyaz renkli kistik doku izlendi. Kistik lezyon 3 cm çaplı alanda mide mukozasına protrüde olmuş görünümdeydi. Kesit yapıldığında içerisinden kahverenkli kanamalı sıvı boşaldı. İç yüzeyi düzensiz, yer yer kanamalı ve fibrine görünümdeydi. Kist duvarı en kalın yerinde 1 cm kalınlıktaydı. Mikroskopik incelemelerinde sinsityal patern oluşturan, eozinofilik sitoplazmalı, uzamış nükleuslu, nükleolusları seçilemeyen iğsi hücreli lezyon görüldü. Mitotik oranı 5/5 mm² olarak izlendi. Nekroz izlenmedi. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede C-kit(CD117), DOG1, CD34 ile pozitif, SMA, Desmin, S100 ile negatif olarak izlendi, SDHB ile nükleer intakt boyanma mevcuttu. Ki67 proliferasyon indeksi %2-3 olarak hesaplandı. Çevre mide mukozasında özellik izlenmedi. Cerrahi sınırlarda lezyona rastlanmadı. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu kistik dejenerasyon gösteren GİST olarak tanı aldı. Lezyonun risk skalası düşük risk olarak değerlendirildi.

GİST olgularına klinik yaklaşım lezyonun özellikleri doğrultusunda belirlenmiş risk skalası ve hastanın klinik özellikleri doğrultusunda olmaktadır. Literatürdeki yayınlarda GİSTlerin nadir görülen bir tipi olan kistik yapıdaki GİSTlerin daha iyi prognozlu olduğu bildirilmektedir. Buna sebep kistik dejenerasyonun risk parametrelerinden biri olan tümör çapında yalancı büyümeye neden olması olabilir. Buna karşın güncel WHO sınıflandırmasında risk indeksi skalasında baskın kistik içerik bir kriter değildir. Kistik GISTlerin histomorfolojik görünümü dökümante eden çalışma sayısı oldukça azdır. Olgumuz literatürde sınırlı bilgi bulunan kistik GIST'lere örnek oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik kistik kitle, Gastrointestinal tümör, GİST, Kistik tümör, Kist, Stromal tümör

EP-183 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-184 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SEMPTOMATİK GASTRİK DUPLİKASYON KİSTİ; OLGU SUNUMU

Enver Yarıkkaya, Merve Cin, Melisa Seray Melengiç Koç, Arzu Algün Gedik, Burcu Özcan
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal duplikasyon oral kaviteden rektuma kadar gastrointestinal kanalın herhangi bir seviyesini etkileyebilen, görece nadir bir konjetinal anomalidir. Midenin duplikasyonları ise tüm gastrointestinal kanal duplikasyonlarının yaklaşık %7'sini oluşturur. Yetişkinlerde neredeyse hepsi asemptomatik olur ve insidental olarak saptanırlar. Burada hem semptomatik olduğu hem de mide lokalizasyonunda nadir görüldüğü için bu olguyu sunmak istedik.

Olgu: Bilinen kronik rahatsızlığı ya da geçirilmiş major cerrahi operasyon öyküsü olmayan 33 yaşında kadın hasta, hastanemiz genel cerrahi servisine dispepsi ve hazımsızlık şikayetleri ile başvuruyor ve hastaya gastroskopi planlanıyor. Gastroskopik biyopsi sonucu kronik inaktif gastrit olan hasta şikayetlerinde düzelme olmaması nedeniyle hastanemize tekrar başvuruyor. Radyolojik olarak mide fundusu ile büyük kurvatur arasındaki yağlı planların silinmiş olduğu olası mide kaynaklı kistik dejenerasyona uğramış lezyon izleniyor. Bunun üzerine hastaya mide wedge rezeksiyon planlanıyor. Makroskopik olarak 5 cm çapta izlenen wedge rezeksiyon materyali açıldığında mide mukozası intakt olarak izlenmekteydi. Kesitlerinde, mukoza altında submukozal/musküler tabaka yerleşimli, 2.5 cm çapta, içinde krem sarı renkte, şeffaf/homojen görünümde

kist materyali izlenen, düzenli yapıda, kapsüllü kistik lezyon dikkati çekmekteydi. Mikroskopik incelemede submukoza ve yer yer de muskuler tabakada yerleşmiş, benign naturde pilorik tip mukoza, submukoza ve muskuler tabakası bulunan kistik lezyon izlenmekteydi. Ayırıcı tanıya konjenital gastrik duplikasyon kisti ve kazanılmış gastrik divertikül alındı. Çevre mide mukozasında kronik irritasyon bulgularının belirgin olmaması ve kisti oluşturan mukozanın çevre mukozadaki oksintik glandlar yerine pilorik tipe glandlardan oluşması kistin öncelikle konjenital olduğunu düşündürmekteydi. Bu nedenle bulgular gastrik duplikasyon kisti lehine yorumlandı.

Tartışma: Gastrointestinal sistemin duplikasyonu görece olarak nadir bir konjetinal anomalidir. Gastrointestinal kanalda herhangi bir yer etkilenebilse de ileum en sık görüldüğü bölgedir. Midenin duplikasyonları ise tüm gastrointestinal kanal duplikasyonlarının yaklaşık %7'sini oluşturur. Literatürlerde malignite dönüşüm gösteren duplikasyon kistleri tanımlandığından saptandıklarında cerrahi eksizyonları önerilmektedir.

Sonuç olarak gastrik duplikasyon kistleri çoğunlukla asemptomatik olup insidantal olarak saptanırlar ve saptandıklarında önerilen tedavi yöntemi, maligniteye dönüşüm riski taşımaları nedeniyle cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Mide, Duplikasyon, Kist

EP-185 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUSTA NADİR POLİP, HAMARTOM; OLGU SUNUMU

Aziz Hakkı Civriz, Gupse Turan, Ahmet Tuğrul Eruyar, Aslan Yıldırım
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Özofagus polipleri oldukça nadir görülen olgulardır. Özofagus polipleri skuamoz ve hiperplastik polipler gibi epitelyal orijinli olabileceği gibi gastrointestinal stromal tümör, lipom, leiomyom gibi stromal elemanlar kaynaklı da olabilirler. Bunun yanında duplikasyon kistleri veya trakeoözofageal fistüller gibi gelişimsel anomaliler de polipoid lezyonlar olarak karşımıza çıkabilmekte, çok nadir olarak da hamartomlar özofageal poliplere sebep olmaktadır.

Olgu: Yutkunma sırasında takılma hissi nedeniyle başvuran 53 yaşında kadın hastanın gastroskopik incelemesinde özofagus proksimalinde, üst özofagus sfinkterinin hemen distalinde, multilobule konturlu, hafif sarı refle veren polipoid lezyon saptandı ve endoskopik polipektomi yapıldı. Makroskopik olarak 4,5x3x2 cm boyutlarında olan solid kitlenin 0,4 cm uzunluğunda sap kısmı izlendi. Polip kesitlerinde yüzeyinin parlak, kesit yüzünün ise sarı adipöz görünümde olduğu dikkati çekti. Mikroskobik incelemede skuamoz epitel ile örtülü polibin stromal kısmında, adipöz doku arasına dağılmış serömüköz glandlar, düz kas lifleri ve kıkırdak doku komponentleri dikkati çekti. Bu komponentler belirgin bir patern oluşturmamakta olup gelişigüzel dağılmaktaydı. Bu bulgular ışığında polibin bir hamartom olduğu sonucuna varıldı.

Tartışma: Benign özofagus polibi prevalansı toplumda %0,5 ten azdır. Genellikle asemptomatik olan bu lezyonlar, yapılan gastroskopi sayısının artmasıyla insidental olarak saptanmaya başlanmıştır. Bulunduğu lokalizasyon ve boyutları göz önüne alındığında polipler disfaji, öksürük, dispne gibi semptomlara yol açabileceği gibi yapılan işlem sırasında kanama, asfiksi gibi komplikasyonlara da neden olabilirler.

Hamartomlar normal anatomik lokalizasyonda bulunmaması gereken, kötü organize olmuş doku kitleleridir. Mevcut olgunun %70 adipöz, %10 glanduler, %10 muskuler ve %10 kondroid komponentten oluşmakta olup iyi organize olmadıkları dikkati çekmektedir. Literatürde bildirilen özofagus hamartomlarının büyük kısmı olgumuzda olduğu gibi luminal gelişim göstermekte ve üst 1/3 özofagus yerleşimlidir. Bildirilen olguların büyük kısmında, olgumuza benzer komponentler bulunmaktayken bazı olgularda kemik doku varlığı da bildirilmiştir.

Sonuç olarak özofagus polipleri nadir görülmektedir. Epitelyal veya mezenkimal orijinli neoplastik lezyonlar olabileceği gibi hamartom gibi oldukça nadir lezyonlar da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, Özofagus, Polip

EP-186 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PRİMER TÜMÖR TAKLİTÇİSİ İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP: OLGU SUNUMU

Mine İlayda Şengör Aygün, Selma Şengiz Erhan
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

ÖZET

Giriş: İnflamatuar fibroid polip (IFP), ilk olarak 1937 yılında Kaijser tarafından tanımlanan gastrointestinal kanalın herhangi bir seviyesinden gelişebilen submukozal yerleşimli mezenkimal kökenli polipoid bir lezyondur.Tüm gastrik poliplerin % 0,1'den azını oluşturur.Yerleşim yerleri sıklık sırasına göre mide (%70), ince bağırsak ve rektosigmoid kolondur.Genellikle submukozal yerleşimli olması nedeniyle endoskopik biyopsiler ile tanı konulması zordur.Klinik prezentasyon şekli ve nadir görülmesi nedeniyle vakamızı sunmak istedik.

Olgu: 77 yaşında kadın hasta nefes darlığı, halsizlik, mide bulantısı ve kusma şikayetleriyle hastanemiz acil servisine baş-

vurdu. Fizik muayenesinde periumblikal bölgede hassasiyet olup rektal tuşede forme siyah renkte gaita bulaşı mevcuttu. Kan tablosunda HGB 45 g/L, MCV 99 fL, WBC 15,1x10^3 g/L, NEU 12,1x10^3 g/L, CRP 5 mg/L saptanması üzerine hasta GİS kanama ön tanısıyla takibe alındı.Kanama odağı araştırması için yapılan gastroskopisinde korpus-antrum bileşkesinde yaklaşık 5 cm ölçüsünde üzeri yer yer ülsere polipoid lezyon görüldü.Mide karsinomu ön tanısı ile alınan biyopside fokal alanda düşük derecede displazinin eşlik ettiği aktif kronik gastrit bulguları görüldü.Pozitron emisyon tomografisinde(PET) mide antrum lojunda duvar kalınlaşması ile birlikte yoğun FDG tutulumu saptandı.Biyopsi sonucu malign olmamakla birlikte PET bulguları ve klinik prezentasyon nedeniyle hasta primer tümör şeklinde yorumlandı ve subtotal gastrektomi uygulandı.Makroskopik incelemede mide antrum anterior duvarda 5x2,5x2cm ölçüsünde polipoid lezyon görüldü.Kesitlerinde submukozal alanı dolduran iğsi hücreler, eozinofilden zengin inflamatuar infiltrasyon izlendi. Gevşek ödematöz stroma içerisinde çok sayıda ince duvarlı damar yapıları mevcuttu ve iğsi hücreler damar duvarları çevresinde 'onion skin' şeklinde dizilim göstermekteydi.Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada iğsi hücrelerde CD34 pozitif bulundu.Lezyon ' İnflamatuar Fibroid Polip' olarak raporlandı.

Sonuç: IFP sıklıkla 6-7. dekadda tanı konan benign polipoid bir lezyondur.Lezyonun klinik prezentasyonu yerleşim yerine bağlıdır.Mide ve kolon yerleşimliler genellikle insidental olarak saptanmakla birlikte literatürde olgumuzda da olduğu gibi gastrik kanseri taklit eden, gastrik kanamaya hatta hipovolemik şoka neden olan vakalar bildirilmiştir.Tedavi diğer polipoid lezyonlarla benzer olup sıklıkla endoskopik polipektomidir. Bizim vakamız gibi büyük boyutlu lezyonlarda ise cerrahi rezeksiyon önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antrum, İnflamatuar fibrinoid polip, Primer tümör

EP-187 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SARCİNA VENTRİCULİ: NADİR BİR PATOJEN Mİ?

Serhat Kaymaz[1], Şebnem Batur[1], Nuray Kepil[1], Oğuz Kağan Bakkaloğlu[2]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sarcina ventriculi(SV); Clostridiacee ailesinden, anaerob, karbonhidrat fermantasyonu yapan bir patojendir. Genellikle 4'lü ya da 8'li gruplar halinde görülürler. Midede SV enfeksiyonunun dispepsi, gastrik ülser ve perforasyona yol açan amfizematöz gastrite yol açtığı düşünülmektedir. Çok nadir görülen ve raporlanan bu hastalığı tespit ettiğimiz 3 tane olguyu incelemenin literatüre katkı sunacağı düşüncesiyle bu çalışma yapılmıştır.

Olgu: İlk vaka yediklerini yutamama şikayetiyle başvuran 91 yaşında erkek hastaydı. Hastaya yapılan endoskopik biyopsinin mikroskobik incelemesinde korpus mukozasında hafif derece aktif, orta derece kronik gastrit saptandı. Ek olarak yüzeyde SV'nin tipik görüntüsü olan tetradlar haline dizilim gösteren gram pozitif koklar görüldü.

İkinci vaka dış merkeze karın ağrısı, kusma ve kilo alamama şikayetleri ile başvuran 16 yaşında erkek hasta idi. Endoskopide özofagus mukozasında erozyonlar izlendi, tüm mide mukozası hiperemik ve ödemliydi, duodenumda üzeri eksudalı yaklaşık 7 mm'lik ülser izlendi. Hasta 2 ay sonra kliniğimize ateş ve hematemez şikayetleriyle başvurdu, ADBG'sinde diyafram altı hava görüldü, duodenal perforasyon tanısı ile opere edildi. 1 ay sonra yapılan endoskopisinde pilor anteriorunda skatris ile iyileşmiş inflame alan görüldü, biyopsi alındı. Mikroskobik incelemede korpus mukozasında hafif derecede aktif, hafif derecede kronik gastrit görüldü ve yüzeyde SV kümeleri izlendi.

Üçüncü vaka kliniğimize kusma, kilo kaybı şikayetleriyle başvuran 72 yaşında kadın hasta idi. Endoskopide prepilorik antrumda piloru infiltre eden ve tıkayan düzgün yüzeyli kitle izlendi, biyopsiler alındı. Mikroskobik incelemede adenokarsinom, tümöre komşu foveolar epitelde düşük dereceli displazi saptandı ve yüzeyde SV kümeleri izlendi.

Sonuç: SV; enfeksiyonunda genellikle klinikte değişik tablolara yol açtığı düşünülen bir patojendir. Şu ana kadar literatürde 48 tane vaka bildirilmişir. Bulantı, kusma, karın ağrısı, hazımsızlık gibi çeşitli nonspesifik semptomlarla prezente olgular olabilmekle birlikte, hayatı tehdit eden amfizematöz gastrit ve gastrik perforasyon gibi komplike olgular da bildirilmiştir. Nadir görülmesi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmesi sebebiyle bu 3 olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sarcina ventriculi, Amfizamatöz gastrit, Perforasyon

EP-188 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MULTİPL METASTAZ BULGULARI GÖSTEREN PRİMER ANOREKTAL MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU

Ebru Kayra Yıldırım, Gözde Çakırsoy Çakar, Nur Köse
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Giriş: Anorektal malign melanom (ARM), tüm malign melanom (MM) vakalarının yaklaşık %1'ini ve tüm anorektal malignitelerin %0.5-2'sini oluşturmaktadır. Son derece malignidir, radikal rezeksiyon yapılsa bile karaciğer ve akciğerde nüks olasılığı yüksektir. Hastaların %60'ında ilk başvuruda lenf nodu tutulumu ve %20'sinde uzak metastatik lezyonlar vardır ve en sık ölüm nedeni metastazdır. Mukozalar, MM'ların en yaygın üçüncü bölgesidir; %90'ından fazlası kutanöz alt tiptedir ve burdaki melanositik hücrelerden kaynaklanır. Rektumda, bu hücreler dentat çizginin etrafında yer alır ve malign olduğunda submukozal olarak yayılırlar. Anorektal melanomların %30'u amelanotiktir ve tanıyı doğrulamak için immünohistokimya ile melanomun immün belirteçlerinin gösterilmesi gereklidir. Histopatolojik incelemede, bulgular diğer bölgelerdeki melanomların bulgularına benzer.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus tanılı 67 yaş kadın hasta, kan şekeri regülasyonu nedeniyle dahiliye servisinde yatarken makattan kanama yakınması üzerine yapılan görüntülemesinde rektumdan başlayan anorektal bileşkede devamlı, lümeni daraltan, perirektal yağ planlarını 3,5 cm çapında, yumuşak doku yoğunluğuda kitle saptandı. Perirektal alanlarda büyüğü 7,5 cm çapıdan kitleler ile supra ve infradiyafragmatik lenf nodu istasyonlarında konglomere lenfadenopatiler izlendi. Bilateral karaciğer, akciğer, inguinal bölge mesane, vulva, vertebra, iliak kanat, femur ve humerusta birleşme eğilimi gösteren metastazla uyumlu olduğu düşünülen sayılamayacak kadar çok en büyüğü 3,5 cm boyutunda nodüler lezyon görüldü. Gönderilen idrar sitolojisinde natürü belli olmayan atipik epitelyal hücreler izlendi. Rektumdan alınarak tarafımıza gönderilen endoskopik biyopsi materyalinin mikroskopisinde, veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü, küçük yuvarlak tümör hücrelerinden oluşmuş çok sayıda mitotik figür içeren tümöral infiltrasyon gözlendi. Tümöral hücrelerde PanCK, Melan-A ve S100 pozitifti. Vakaya bu bulgular eşliğinde multipl metastaz bulguları gösteren malign melanom tanısı konuldu.

Sonuç: Hemoroid gibi diğer daha iyi huylu durumlarla klinik olarak benzerliği nedeniyle, ARM tanısı genellikle gecikerek başvuru anında metastatik hastalığa sahiptir ve ölümle sonuçlanabilir. Ayrıca histopatolojik olarak diğer adenokarsinomatöz malignitelere benzeyebileceğinden ARM tanısı zor olabilir. Bu nedenlerle ve atipik yerleşimi, nadir görülmesi bakımından vakamız sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anorektal, Malign melanom, Yaygın metastaz

EP-189 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN HİPERPLASTİK POLİP DIŞI SERRATED LEZYON VE POLİPLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ceren Sarıgöl, Gamze Dal, Asuman Argon
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kolorektal serrated lezyon ve polipler; hiperplastik polip, sesil serrated lezyon(SSL), displazili serrated lezyon(D-SSL), traditional serrated adenoma(TSA),serrated adenom- sınıflandırılmayan(SA_NOS) gibi bir çok morfolojide, geniş bir tanı grubunu içerir. Temel olarak, serrated lezyon ve polipler, epitelin serrated(testere dişi veya yıldız şeklinde) yapısı ile karakterize edilse de alt grupları arasında birçok histomorfolojik farklılık bulunmaktadır.Her ne kadar hiperplastik poliplerin kanser patogenezinde daha masum olduğu düşünülse de, tüm kolorektal karsinomların %30 kadarının serrated neoplazi yolağıyla geliştiği bilinmektedir.Bu lezyonların ve içerdiği displazilerin tanınması, hastanın takip sürecinde önem taşımaktadır.

Bu çalışmada serrated morfolojideki hiperplastik polip dışı serrated morfolojideki lezyonların klinikopatolojik özelliklerinin belirlenerek patoloji rutininde farkındalığının arttırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2017-2021 yılları arasında serrated lezyon/polip tanısı almış tüm olgular yeniden değerlendirilmiş,hiperplastik polip olmayan ve serrated özellikler taşıyan toplam 27 olguya ait 29 lezyon çalışmaya dahil edilmiştir.Olguların demografik özellikleri(yaş, cins) ile lezyonlarda lokalizasyon, en büyük boyut,displazi varlığı,birliktelik gösterdiği lezyonların özellikleri yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular: 27 olgunun 19'u(%70,3) erkek,8'i(%29,6) kadındır. Lezyonların 19'u SSL, 9'u D-SSL ve biri TSA tanısı almıştır. 19 SSL'nin median boyutu 5,84mm olup; 6'sı(%31,5) apendiks vermiformis, 1'i(%5,2) çıkan kolon, 1'i(%5,2) transvers kolon, 2'si(%10,5) inen kolon, 4'ü(%21) sigmoid, 4'ü(%21) rektum, 1'i(%5,2) anal kanal yerleşimlidir. D-SSL'lerin ise median boyutu 7mm olup; 3'ü(%33,3) sigmoid, 3'ü(%33,3) rektum, 2'si(%22,2) transvers kolon, 1'i(%11,1) çıkan kolon yerleşimlidir. D-SSL olan 3 olgunun (%33,3) 1'inde eş zamanlı sigmoid yerleşimli adenokarsinom, 1'inde mide adenokarsinomu, 1'inde ise geçirilmiş rektum adenokarsinomu mevcuttur. TSA tanısı alan olguda ise lezyona farklı lokalizasyonlu hiperplastik polip eşlik etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, literatürdeki gibi TSA distal kolon yerleşimli olsa da SSL ve D-SSL'lerin de bilinenlerin aksine distal kolon yerleşimli olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, lokalizasyonun patolog için önemli yönlendirici bilgi olama-

sına rağmen her zaman pratikte uygulanabilir olmadığını göstermiştir. D-SSL'ların adenokarsinom birlikteliği görülmesi bu lezyonun saptanmasının önemini vurgulamakta ve olası kanser patogenezindeki değerli olduğunu düşündürmektedir. Serrated lezyonların tanınabilirliği kolaylaştıran çalışmalar arttıkça, bu lezyonların içerdiği özellikler konusunda bilgilerimiz de artmaya devam edecektir

Anahtar Kelimeler: Serrated lezyon, Polip, Displazi, Adenom

EP-190 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

HETEROTOPİK MEZENTERİK OSSİFİKASYON; AYNI ANTİTENİN İKİ UCU

Müzeyyen Müge Savaş, Itır Ebru Zemheri
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Heterotopik mezenterik ossifikasyon, genellikle geçirilmiş abdominal cerrahi veya travma ile ilişkili, nadir görülen ve iyi huylu bir ossifikasyon şeklidir. Histolojik olarak osteoblastik aktiviteden matür kemiğe dek değişen farklı kemik yapım aşamalarında karşımıza çıkabilir. Bugüne kadar literatürde 52 vaka bildirilmiştir.

Biz bu bildiride kliniğimizde karşılaştığımız 2 vakayı sunmak istiyoruz. İlk hastamız, 76 yaşında erkek. Kolon adenokarsinomu nedeniyle abdominal cerrahi yapılan hastamızda cerrahiden 6 ay sonra ileus ve ince barsak perforasyonu gelişmesi üzerine tekrar cerrahi yapıldı. Yapılan terminal ileum rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde ileumun mezenterik bölgesinde 2 cm çapında, beyaz, hafif sert kıvamlı, düzensiz sınırlı kitle saptandı. Mikroskopik incelemede, mezenterde (myo)fibroblastik iğsi hücreler, osteoid dantel benzeri proliferatif osteoblastik hücreler, yağ nekrozu ve kanamadan oluşan düzensiz sınırlı nodüler lezyon vardı. Kemik oluşumu yoktu. Çoğalan (miyo)fibroblastlar ve osteoblastlar mitotik olarak aktifti ancak sitolojik olarak atipi, nekroz ve atipik mitoz izlenmedi. İkinci hastamız, 63 yaşında erkek. Kolon adenokarsinomu nedeniyle abdominal cerrahi yapılan hastamızda cerrahiden 6 ay sonra ileus ve kolon perforasyonu gelişmesi üzerine tekrar cerrahi yapıldı. Yapılan parsiyel kolon rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde kolonun mezenterik bölgesinde en büyüğü 6 cm çapında çok sayıda sert kıvamlı, kirli beyaz-sarı renkli, düzensiz sınırlı kitleler saptandı. Mikroskopik incelemede, matür trabeküler kemikleşme alanları ve çevresinde lipogranülomatöz inflamasyon, yer yer abseleşen akut inflamasyon vardı. Her iki vakada da İmmünhistokimyasal olarak, osteoblastik hücreler SATB2 ile pozitif, sitokeratin ile negatif boyandı.

Heterotopik mezenterik ossifikasyon çok nadir görülen bir patolojidir ve bu reaktif süreç prolifere osteoblastik hücrelerden matür ossifikasyon alanlarına dek değişebilen morfolojilerde karşımıza çıkabilir ve erken süreçler sarkomatöz lezyonlarla karışabilir. Bu reaktif süreç hakkında bilgi sahibi olunması patoloğu yanlış teşhisten koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Heterotopik mezenterik ossifikasyon, Perforasyon, Adenokarsinom

EP-191 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDENİN LENFOİD STROMALI SOLİD KARSİNOMLARI: FARKLI MOLEKÜLER YOLAKLARDAN GELİŞMİŞ, BENZER MORFOLOJİLİ İKİ OLGU

Hazal İzol Özmen, Nevra Dursun Kepkep
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Midenin solid karsinomları mide karsinomlarının yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır. Bunların bir kısmı mikrosatellit instabilite (MSI) ilişkiliyken, bir kısmı Epstein-Barr virüs (EBV) pozitiftir. Kalanlar ise hem MSI hem de EBV negatiftir.

Olgu 1: 83 yaşında kadın hasta acil servise iştahsızlık nedeniyle başvurur. Yapılan tetkiklerinde anemi saptanması üzerine hastaya endoskopi yapılır ve antrumu dolduran kitle saptanır. Kitleden yapılan endoskopik biyopi "az diferansiye adenokarsinom" olarak raporlanır. Operasyon materyalinde yer yer polipoid, yer yer ise ülserovejetan, 8.5x6x2.5 cm boyutunda dev tümör izlenir.

Olgu 2: 68 yaşında erkek hasta acil servise halsizlik nedeniyle başvurur. Muayenesinde melena saptanması üzerine hastaya endoskopi yapılır ve korpusu dolduran kitle saptanır. Kitleden yapılan endoskopik biyopi "az diferansiye adenokarsinom" olarak raporlanır. Operasyon materyalinde ülserovejetan, 7.5x5.5x1.7 cm boyutunda dev tümör izlenir.

Her iki hastaya ait operasyon materyallerinin mikroskobik incelemesinde, tümörlerin sinsityal patern oluşturan, belirgin pleomorfizm gösteren, veziküler nükleuslu, iri nükleollü hücrelerden oluştuğu dikkati çekmektedir. Tümör adaları arasında belirgin inflamatuar hücre infiltrasyonu vardır. Arada nötrofil mikroabseleri mevcuttur. Yüzeyde yaygın ülserasyon izlenmektedir. Her iki olguda da lenf nodu metastazı saptanmamıştır. AJCC 8. edisyona göre birinci olgunun patolojik evresi pT4N0, ikinci olgunun patolojik evresi pT3N0'dır.

Her iki olguya da MSI açısından MLH1, PMS2, MSH2 ve MSH6 immunhistokimyaları ile EBV için EBER in situ hibridizasyon uygulanmıştır. Birinci olguda MLH1 ve PMS2'de

nükleer kayıp; ikinci olguda ise EBER ile pozitiflik saptanmıştır. Birinci olgudaki mikrosatellit instabilite varlığı moleküler yöntem ile de konfirme edilmiş olup bu olguda %100 oranda MLH1 promoter hipermetilasyonu saptanmıştır. Morfolojik, immunhistokimyasal ve moleküler incelemeler sonucunda birinci olgu medüller karsinom, ikinci olgu ise lenfoepitelyoma benzeri karsinom olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Benzer morfolojide olmalarına rağmen midenin medüller karsinomu ve lenfoepitelyoma benzeri karsinomu farklı moleküler yolaklardan gelişmektedir. Ayrıca MSI ilişkili tümörlerin kemoterapötik ajanlara yanıtları mikrosatellit stabil tümörlerden farklıdır. Bu nedenle bu iki terim birbirinin sinonimi olarak kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide, Medüller karsinom, Lenfoepitelyoma benzeri karsinom, Mikrosatellit instabilite, Epstein-Barr virüs

EP-192 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: MİDEDE HETEROTOPİK PANKREAS DOKUSU

Hacı Hasan Esen, Okancan Yılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Pankreas dokusunun, doğumsal olarak normal anatomik yerleşim yerinin dışında bulunmasına ektopik (heterotopik, aberan, aksesuar) pankreas adı verilir. Ektopik pankreas, genelde bulgu vermeyen ve rastlantısal olarak saptanan, ender görülen subepitelyal lezyonlardır. Bu lezyonlar klinik olarak kanama, inflamasyon, obstrüksiyon ve subepitelyal kitle olarak kendini gösterebilir.

57 yaşında kadın hasta 1 yıla yakın olan dispeptik yakınmaları ile hastaneye başvurmuş. Bunun üzerine yapılan endoskopide antrumda mukozadan kabarık yüzeyi nodüler 1.5 cm çapında flat lezyon izlenmiş. Adenom, hiperplastik polip ve nöroendokrin tümör ön tanıları ile tarafımıza gönderilmiş. Biyopsi materyallerinin mikroskopik incelemesinde ise mide submukozasında yerleşmiş ektopik pankreasın karakteristik lobüler mimarisine sahip alan gözlendi. Bu dokuda pankreatik asini, duktuslar ve Langerhans adaları da mevcuttu. Gastrik mukoza ise normaldi.

Ektopik pankreas genellikle asemptomatik olmakla birlikte lezyonun yerleşim yerine bağlı olarak bulantı, kusma ve karın ağrısı gibi semptomlarla da ortaya çıkmaktadır. Ektopik pankreasın mide ve jejenumda geliştiğinde karsinoma progresyon gösterebileceğini belirten yayınlar vardır. Sonuç olarak çoğunlukla asemptomatik olan ektopik pankreas genellikle rastlantısal olarak tespit edilir. Olgumuzda ektopik pankreas dokusunda histopatolojik olarak malignite düşündürecek bulgu olmamakla birlikte jejunumdaki ya da midedeki ektopik pankreas dokuları karsinoma dönüşebilme olasılığı nedeniyle saptandığında mutlaka eksize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik pankreas, Heterotopi, Mide

EP-193 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MULTİPLE İNCE BAĞIRSAK ANJİOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Seçil Hasdemir[1], Ezgi Işıl Turhan[1], Direnç Yiğit[2]
[1]Bursa Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Bursa

ÖZET

Giriş: Anjiosarkomlar tüm sarkomların %1-2'sini oluşturan damar endoteli kaynaklı malign tümörlerdir. Genellikle deri ve yumuşak dokuda, daha nadir olarak da meme, karaciğer, dalak, kemik gibi organlarda görülürler. Gastrointestinal anjiosarkomlar ise oldukça nadirdir. Burada alt gastrointestinal sistem kanaması ile prezente olan multiple ince bağırsak anjiosarkomu olgusu sunuldu.

Olgu: 71 yaşında erkek hasta anemiye neden olan 5 aydır makattan kanama şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede bulbus 2. kıta bileşkesinde lümeni 270 derece saran ülserovejetan görünümde, sızıntı şeklinde kanayan kitle izlendi. Birimimize gönderilen whipple materyalinin makroskopik incelenmesinde en büyüğü ampulla vateriye 1,5 cm uzaklıkta 4,2x3 cm çapında duodenum ve jejunum yerleşimli, kesit yüzü koyu kırmızı kahverenkte 3 adet tümör izlendi. Mikroskopik incelemede eritrositlerle dolu yarık benzeri vasküler yapılar oluşturan yer yer iğsi, yer yer epiteloid morfolojide morfolojide tümöral lezyon ve eritrosit ekstravazasyonları dikkati çekti. Her 3 tümör de benzer morfolojide olup, tümörlerde fokal nekroz ile 10 büyük büyütme alanında 15 adet mitoz saptandı. 3 adet lenf nodunda metastaz izlendi. Tümör hücrelerinin immunohistokimyasal incelemesinde CD31, FLI-1 ve ERG pozitif, Faktör 8 fokal pozitif; CD34, PanCK, HHV-8, DOG-1, HMB45 ve nöroendokrin belirteçler negatifti. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular Anjiosarkom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Anjiosarkomların klinik agresif davranışı göz önünde bulundurulduğunda erken tanı ve tedavi hastalıksız sağkalım için oldukça önemlidir. Endoskopik biyopsi örneklerinde anjioformatif morfoloji varlığında mutlaka angiosarkom akılda tutulmalıdır. Özellikle epiteloid anjiosarkomlar epiteloid

morfoloji ve immunohistokimyasal PanCK pozitifliği ile yanlışlıkla karsinom tanısına neden olabileceği için dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, İnce bağırsak, Multiple

EP-194 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKS YERLEŞİMLİ MULTİPL DİVERTİKÜL, İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP VE HİPERPLASTİK POLİP

Ardan Vergili[1], Neşe Ekinci[1], Cengiz Tavusbay[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Apendiks yerleşimli divertiküller konjenital ya da edinsel olarak görülebilen ve çoğunlukla asemptomatik seyreden oldukça nadir lezyonlardır. Bir çok benign ya da malign tümör yanısıra değişik lezyonlara eşlik edebilirler. Vanek tümörü olarak da bilinen inflamatuar fibroid polipler ise sıklıkla gastrik antrumda, nadiren de apendikste görülen benign mezenkimal lezyonlardır. Benzer şekilde hiperplastik polipler de tüm gastrointestinal sistemde oldukça sık görülen ancak yine apendikste oldukça nadir rastlanan ve çoğunlukla benign kabul edilen poliplerdendir.

Olgu: 61 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde 5 sene önce rektosigmoid yerleşimli orta derece diferansiye adenokarsinom nedeni ile sol hemikolektomi olduğu ve takiplerinde de kolonda çok sayıda tubuler adenom eksizyonu yapıldığı bilinmektedir. Onkoloji konseyinde değerlendirilen hastada apendiks distalinde radyolojik olarak mukosel ön tanısı nedeniyle elektif apendektomi kararı alınmıştır. Laboratuvarımıza 9 cm uzunluğunda ve 0.8 cm genişliğinde apendektomi materyali gönderilmiştir. Yapılan kesitlerde apendiks distal ucunda kesit yüzü mukoid kıvamda çok sayıda divertiküler yapı izlenmiştir. Mikroskopik incelemede; bu alanda apendiks mukozasının muskularis propriayı aşarak serozaya doğru protrude olduğu "çok sayıda divertikül" oluşumu dikkati çekmiştir. Ayrıca bu divertiküllerden birinin duvarında 2 mm çapında, submukozal yerleşimli, iyi sınırlı, iğsi hücre proliferasyonu ve belirgin eozinofilik infiltrat ile ince duvarlı vasküler yapılarla karakterli bir lezyon insidental olarak izlenmiştir. İmmunohistokimyasal olarak iğsi hücrelerin CD34, vimentin ve fascin ile pozitif olduğu bu lezyonun "inflamatuar fibroid polip" ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Tamamı örneklen apendikste olağan apendiks duvarında yine insidental olarak, 2 mm'lik bir odakta mukozada kriptlerin üst kısmında görülen hiperplastik değişiklikler apendisyel "hiperplastik polip" olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Literatürde apendisyel divertiküle eşlik eden değişik lezyonlar yanısıra birçok benign ve malign tümörün birlikte görüldüğü olgular bildirilmiştir. Apendisyel divertikül ile apendiks yerleşimli inflamatuar fibroid polip ve hiperplastik polip birlikteliğinin literatürde bildirilmemiş olması nedeni ile olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, Apendisyal divertikül, Hiperplastik polip, İnflamatuar fibroid polip

EP-195 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÇÖLYAK HASTALIK ÖN TANISI İLE ENDOSKOPİK BİYOPSİ UYGULANAN 493 HASTANIN KLİNİK, LABORATUVAR VE HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ, EŞLİK EDEN OTOİMMÜN HASTALIKLAR

Elife Kımıloğlu[1], Ahenk Karagülle[1], Meryem Keçeli Başaran[2], Eylem Karatay[3], Deniz Koç[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çölyak Hastalığı, çoğu popülasyonda yaklaşık %1 oranında ortaya çıkan dünya popülasyonunun %0,7'sini etkileyen global bir hastalık olup genetik olarak duyarlı bireylerde bilinmeyen çevresel koşullara yanıt olarak, gluten sindirimi ile açığa çıkan immün yanıt şeklindedir. Hastalık çok çeşitli klinik manifestasyon gösterir.

Yöntem: Çalışmamızda Cheliak Hastalık ön tanısı ile endoskopik biopsi uygulanan 493 olgu klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular, eşlik eden otoimmün hastalık varlığı açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda CH tanısında kullanılan serolojik test sonuçları incelendiğinde gliadinIgA ve IgG pozitifliği %33.7 (n=54/160) ve %39.4 (n=69/175); endomisyumIgA ve IgG pozitifliği %37 (n=88/238) ve %18 (n=30/167); doku transglutaminazIgA ve IgG pozitifliği %47.3 (n=115/243) ve %16.3 (n=15/92) saptanırken; CD3 bakılan 152 hastada CD3 düzeyi %30 ve üzeri olan hasta oranı %69.1 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda endomisyum IgA ve IgG pozitiflikleri açısından Marsh sınıflama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Doku transglutaminaz

IgA ve IgG seviyeleri, Marsh sınıflandırma sisteminin farklı grupları arasında önemli ölçüde farklılık gösterir. Son aşama glütene maruz kalma için gıdalardaki glüteni tespit etmeye ve izlemeye yönelik teknolojilerin geliştirilmesi, gelecekteki klinik çalışmaları genişletebilir. Bu konuda daha fazla farkındalık ve daha ileri denemelerin uygulanması için bir gereklilik vardır. Farkındalık, erken tanı ve diyet artırılarak Çölyak Hastalığı'nın semptomları ve zararlı etkileri azaltılabilir.

Çölyak Hastalığı prevelansı ve değişken manifestasyonlar için toplum genelinde ve sağlık profesyonelleri tarafından artmış farkındalık ihtiyacı mevcuttur. Bu yönde gerekli çalışmaların geliştirilmesine halen ihtiyaç mevcuttur. Farkındalık yaratılması, erken teşhis ve diyet uygulanması ile semptom ve destrüktif etkinin önlenmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Çölyak Hastalığı, Histopatoloji, Otoimmün

EP-196 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSTE EKTOPİK DESİDUOZİS

Gülşah Kolak, Zeynep Erdem, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven, Uğur Topal
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

ÖZET

Ektopik desidua, endometrium dışında desidualize stromal hücrelerin varlığıdır. Bu hücreler overler, uterin serosa, fallop tüpleri ya da servikste ektopik olarak bulunur. Daha nadir olarak apendiks, periton, diyafram, karaciğer, dalak, renal pelvis ya da lenf nodlarında olabilir. Genellikle asemptomatik ve benign bir durumdur ve akut apandisiti taklit eder. Gebelikte görülebilen, apendikste nadir rastlanan (%0.05-0.13) bir patoloji olduğu için olgu sunulmuştur.

28 yaşında 20 gestasyonel haftalık gebe olgu, dört gündür olan, son iki günde artan sağ alt kadran ağrısı ile kliniğe başvurmuştur. Ultrasonda apendiks visualize edilememiş olup, tüm batın MR'dan sonra akut apandisit ön tanısıyla apendektomi yapılmıştır. Mikroskobik incelemede akut apandisit ve subserozada desidualizasyon odakları izlendi. Bu odaklara yapılan immünhistokimyasal çalışmada PR nükleer pozitif, vimentin sitoplazmik pozitif immünreaktivite izlendi.Kalretinin ve sitokeratin ile immünreaktivite saptanmadı.

Apendikste ektopik desidualize odakların bulunması nadir rastlanan bir antitedir ve klinik olarak akut apandisitten ayrımı güçtür. Postpartum 4-6. haftalarda regrese olsa da ilk seçenek tedavi cerrahi olarak görülmektedir. Bu durumun gebe kadınlarda akut apandisitle ayırıcı tanıya girdiği ve görüntüleme yöntemleri ile ayrım yapılamadığı bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Desiduozis, Apandisit, Gebelik

EP-197 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK OKSİNTİK MUKOZAL PSÖDOPOLİP, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Sergen Yağcı, Fazilet Kayaselçuk, Leyla Hasanaliyeva
Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Oksintik mukoza psödopolipleri, endoskopi sırasında nadiren görülen iyi huylu lezyonlardır. Histolojik olarak atrofik mukoza zemininde polipoid görünüme sahip, nispeten korunmuş atrofik olmayan oksintik mukoza ve paryetal hücre hiperplazisi ile karakterizedir. Histolojik özellikler normal/hiperplastik oksintik mukozaya çok benzediğinden kolaylıkla yetersiz tanı alabilirler.

Olgu: Hastanemizde kolon adenokarsinomu nedeniyle takip edilen 59 yaşında kadın hastanın dispeptik şikayetler sebebiyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide korpusunda büyüğü 7 mm çapında 2 adet kahverengi-kırmızı renkte polipoid lezyon saptanıyor. Lezyona endoskopik polipektomi uygulanmıştır. Mikroskopik incelemede antrum ve korpus mukozasında konjesyon, erozyon, mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu, hiperplastik ve rejeneratif değişiklikler, lenfoid agregatlar ve atrofi bulguları izlendi. Polipektomi materyalinde submukozada belirgin matür yağ doku, mukozada mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu, lenfoid folliküller, belirgin atrofi ve intestinal metaplazi görüldü. Bir alanda atrofik zeminde, polipoid paternde iyi korunmuş oksintik glandlar ve hafif paryetal hücre artımı saptandı. Bu morfolojik görünüm ile olgu gastrik atrofi ve intestinal metaplazi zemininde gelişim gösteren oksintik psödopolip tanısıyla rapor edildi ve hastanın otoimmün atrofik gastrit açısından klinik olarak araştırılması önerildi.

Sonuç: Oksintik mukoza psödopolibi benign bir antitedir. Literatürde, bu psödopoliplerin atrofik gastritli hastalarda proton pompa inhibitörü kullanımı ile ilişkisi olabileceği gibi otoimmun gastritin erken evresine ait bir bulgu da olabileceği bildirilmiştir. Bu lezyonun doğal seyrine ilişkin veriler sınırlı olmakla birlikte, oksintik mukoza psödopolipleri progresif lezyonlar değillerdir. Özetle, midenin geniş bir bölgesinde atrofik mukozal değişiklik mevcut olduğunda, atrofik olmayan oksintik mukozanın kalıntı alanları zaman zaman bu olguda olduğu gibi psödopolipler gibi prezente olabilmektedir. Bu antiteyi bilmek hastanın otoimmun gastrit açısından da değerlendirilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Atrofik gastrit, Otoimmun gastrit, Oksintik mukozal psödopolip

EP-198 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İLEUSA NEDEN OLAN İLEOÇEKAL ENDOMETRİOZİS

Fatma Ayaz Yalınkılıç[1], Mehmet Selim Arvas[2], İbrahim Aras[2], Ayşe Öter Almalı[2], Elif Kolay Bayram[2]
[1]SBÜ, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Giriş: Endometriozis ekstrauterin bölgelerde benign karakterde endometriyal dokunun varlığıdır. Kadın popülasyonun % 10'unda görüldüğü tahmin edilmektedir. Endometriozis, vakaların yaklaşık %5,4'ünde gastrointestinal sistemi etkilemektedir. Gastrointestinal sistemde en sık rektum, rektosigmoid ve sigmoid kolonda (%76) bulunur, nadir yerleşim yerleri çekum (%5) ve apendikstir. Gastrointestinal endometriozis genellikle asemptomatiktir, var olan semptomlar değişken ve non spesifik olduğu için preoperatif tanısı zordur; özellikle önceden endometriozis öyküsü olmayan hastalarda Crohn hastalığı, apendisit, tubo-ovaryan apseler, bağırsak tıkanıklıkları veya maligniteler gibi patolojiler ile karışabilir. Biz de çekumda ileusa neden olarak malignite şüphesi uyandıran endometriozis vakasını sunmaya değer bulduk.

Olgu: 3 yıldır ara ara karın ağrısı şikayeti olan ve çekilen bilgisayarlı tomografide ileum duvar kalınlığı izlenen hastada chron ön tanısıyla kolonoskopi önerilmiş fakat hasta bunu reddettiğinden tedavi planı yapılamamış. Kırk bir yaşında kadın hasta şiddetli karın ağrısı, kusma, gaz ve gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. İleus ön tanısı ile çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) ince bağırsak segmentlerinde ileus tablosu ile uyumlu belirgin genişleme ve hava-sıvı seviyelenmesi izlendi. Terminal ileum ve çekum ile uyumlu alanda lümende darlık ve yaklaşık 4x3 cm boyutlu kitle açısından anlamlı görünüm tespit edilmiştir. Hastada ileoçekal bölgeyi tamamen dolduran malign kitle olduğu düşünülerek opere edildi. Hastanın gönderilen sağ hemikolektomi materyalinde makroskopik olarak ileoçekal bölgede appendiks vermiformisin seçilemediği 4x3,5x3,5 cm ölçüsünde kitlesel lezyon izlendi. Yapılan histopatolojik incelemede bağırsak duvarında endometrial gland, stroma ve eski kanama bulguları izlendi. CD10 ve östrojen ile yapılan immünhistokimyasal incelemede endometriozis tanısı konfirme edildi.

Sonuç: Endometriozis gastrointestinal sistemde nadir olarak görülür ve nadiren obstrüksiyona neden olur. Gastrointestinal sistemi tutan endometriozisin tanısı için kullanabilecek bir yöntem olmadığından tanısal zorluk oluşturur. Obstruksiyon oluşturduğunda veya bağırsak duvarını kalınlaştırdığında ise klinik olarak maligniteyi taklit eder.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak, Endometriozis, İleus

EP-199 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: TAİLGUT KİSTİ

Bilal Tunçtürk[1], Ümmügülsüm Tunçtürk[1], İbrahim Aras[1], Fatma Ayaz Yalınkılıç[2], Mehmet Selim Arvas[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van
[2]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van

ÖZET

Giriş: Tailgut kistleri(Retrorektal kistik hamartom) presakral-retrorektal aralık yerleşimli nadir görülen multiloküler kistik konjenital lezyonlardır. Daha çok kadınlarda ve 30-60 yaş aralığında görülmekle birlikte nadiren çocukluk döneminde de görülebilirler. Çoğunlukla asemptomatik olabildiği gibi, kabızlık, rektal kanama, karın ağrısına da sebep olabilir. Tailgut kistleri benign olmasına karşın, müsinöz adenokarsinom, nöroendokrin tümör ve transizyonel hücreli karsinom ile birliktelikleri rapor edilmiştir. Tailgut kistlerinin çapı genellikle 2-12 cm arasında izlenir. Kistin epiteli skuamoz, müsinöz, yalancı çok katlı silyalı epitel veya transizyonel epitel olabilir. Duvarında düz kas bulundurabilir. Çocuklarda nadir olarak izlenen olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Olgu: 2.5 yaşında kız hasta karın ağrısı şikayetiyle hastanemiz çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde fistül ve anal duplikasyon düşünülerek MR tetkiki istendi. MR raporunda fistül ile uyumlu olabilecek saat 4-5 lojunda milimetrik şüpheli lineer lezyon olarak raporlandı. Sfinkter ile ilişkisiz lezyon fistül ve anal duplikasyon ön tanıları ile eksize edildi. Makroskobik olarak 1x0.5x0.3 cm ölçülerinde bej renkte lezyon izlendi. Mikroskobik olarak ise yalancı çok katlı silyalı epitel, skuamoz epitel ve transizyonel epitel ile döşeli, duvarında düz kas dokusu izlenen kistik oluşum görüldü. Tailgut kisti tanısı konuldu.

Sonuç: Presakral-retrorektal aralık yerleşimli lezyonların ayırıcı tanısında tailgut kisti, fistül, epidermal kist, teratom, rektal duplikasyon kisti ve sakral meningosel düşünülmelidir. Özellikle kist duvarı kalınlaşmış ise malign transformasyon açısından cerrahın total eksizyon konusunda, patoloğun ise malign transformasyonu kaçırmaması açısından hassas olması gerekir. Presakral-retrorektal-anal bölge lezyonlarında Tailgut kisti ayırıcı tanıda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Benign, Hamartom, Tailgut kisti

EP-200 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DEV KİSTİK SAFRA DUKTUS HAMARTOMU, OLGU SUNUMU

Enver Yarıkkaya[1], Merve Cin[1], Melisa Melengiç Koç[1], Arzu Algün Gedik[1], Burcu Özcan[1], Ceyda Turan Bektaş[2]
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Safra duktusu hamartomları oldukça sık görülen benign karaciğer lezyonlardır. Çoğunlukla görüntüleme yöntemlerinde karaciğer parenkimi boyunca gözlenen multipl, küçük lezyonlar olarak tariflenirler. Ancak nadir olarak daha büyük çaplara ve kistik görünüme neden olarak tanısal güçlük yaratabilir.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta, hastanemiz genel cerrahi servisine karın ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenesinde özellik bulunmayan hastaya batın radyolojik incelemesi planlanıyor.

MR incelemede karaciğer sağ lob anterior segmentini tama yakın dolduran yaklaşık 15 cm çapta kistik kitle izleniyor. Tanımlanan lezyon safra yolları ile şüpheli ilişkili olarak değerlendirilip ayırıcı tanıda öncelikle bilier kistadenom ve enfekte kist hidatik düşünülüp hastaya operasyon planlanıyor.

Makroskopik olarak parçalı halde sarı kahve renkli, kısmen cidari vasıfta olan doku parçalarında cidar kalınlığı en kalın olduğu alanda 0.3 cm'di. Mikroskopik incelemede fibröz stromaya sahip, bilier tipte tek sıralı kübik epitel ile döşeli, kist yapısı izlenmekteydi. Kist döşeyici epitelinde displazi izlenmeyen ve duvarında hem morfolojik ve hem de ER, PR immunhistokimyasal boyamaları ile ovaryan stroma içermeyen olguda müsinöz kistik neoplazi ve intraduktal papiller neoplaziler dışlandı. Klinik ön tanıda bulunan Kist Hidatik ile uyumlu morfolojik görünüm de saptanmadı. "Tek sıralı kübik epitel ile döşeli benign hamartomatöz kist" tanısı verilen olguda mevcut bulguların dev kistik safra duktus hamartomu ile uyumlu olduğu belirtildi.

Tartışma: Günlük pratikte karaciğerin kistik lezyonlarına sıklıkla rastlanır. Bu lezyonlar klinik önemi olmayan benign lezyonlardan potansiyel olarak ölümcül olabilen malign durumlara kadar geniş bir sınıfa ayrılır. Kistlerin boyu çoğunlukla küçük olduğundan komplikasyon beklenmez ancak özellikle büyük kistlerde hemoraji, rüptür ve bilier obstrüksiyon gelişebilir. Ayrıca kistlerin boyutu büyüdükçe kist hidatik, hepatik adenomlar, müsinöz kistik neoplaziler ve kistik metastatik hastalıklar gibi karaciğerin diğer kistik antiteleri ile de ayırıcı tanısı zorlaşır.

Sonuç olarak kistik safra duktus hamartomları genellikle asemptomatik olup tesadüfen saptandıklarından cerrahi müdahale gerektirmez iken büyüdükçe semptomatik ve komplike olabilir ve geniş kistik kitlelerin ayrımında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Hamartom, Safra duktusu

EP-201 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İKİ OLGU İLE TAİLGUT KİSTİ VE TAİLGUT KİSTİNDEN GELİŞEN ADENOKARSİNOM

Nur Gizem Aykıroğlu, Gözde Arslan, Tuba Kara, Mehmet Yaldiz
Mersin Üniversitesi, Tıbibi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Tailgut kistleri diğer adıyla retrorektal kistik hamartomlar; embriyolojik tailguttan köken alan konjenital lezyonlardır. Genelde orta yaş kadınlarda sık görülür. Tailgut kistleri asemptomatik olmakla birlikte bazen abdominal ağrı ve konstipasyona neden olabilirler. Perianal fistül, fistüle bağlı enfeksiyon, abse gibi komplikasyonlara yol açabilir; nadiren malign transformasyon görülebilir.

Olgu 1: 37 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ile başvurduğu merkezimizde çekilen tomografisinde presakral-sağ perirektal lokalizasyonda internal septasyon ve noktasal duvar kalsifikasyonu içeren yoğun içerikli kist saptanmıştır. Eksize edilen materyal, bütünlüğü bozulmuş halde topluca 9x5x1 cm boyutlarında cidari vasıfta izlenmiştir. Histolojik incelemede; fibrotik kist duvarını döşeyen skuamöz ve yer yer silyalı stratifiye, goblet hücresi de içeren kolumnar epitel izlenmiştir. Fokal alanlarda epitelde ülser, kist duvarında ksantogranülomatöz inflamasyon, kolesterol yarıkları ve disorganize düz kas demetleri dikkati çekmiştir

Olgu 2: Karın ağrısı ve mide bulantısı şikayeti ile merkezimize başvuran 64 yaşında kadın hastaya çekilen tomografide, presakral bölgede 12.5x12.3 cm boyutlarında; içerisinde solid alanlar da barındıran kistik lezyon saptanmıştır. Eksize edilen materyal, 9.5x8x4 cm boyutlarında olup dış yüzü düzgün kapsüllü görünümde ve bütünlüğü bozulmuş olarak izlenmiştir. Kesi yapıldığında 7.5x6x2.5 cm boyutlarında solid alan dikkati çekmiştir. Histolojik incelemede ise fibrotik ve çoğu alanda nekroz içeren kist duvarında, belirgin atipi sergileyen epitelyal hücrelerinin oluşturduğu kribriform ve glandüler yapıların sergilendiği intestinal tip adenokarsinom izlenmiştir. Glandlar içerisinde yer yer kirli nekroz dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada; CK20 ve CDX2 pozitifliği saptanmıştır. Yapılan sistemik taramada başka bir adenokarsinom odağı izlenmeyen hastada, morfolojik ve immünohistokimyasal olarak olgu tailgut kistinden gelişen adenokarsinom olarak kabul edilmiştir.

Tailgut kistleri genelde yavaş büyüyen, insidental olarak saptanan kistlerdir. Tanıda radyolojik görüntüleme yardımcı olmakla birlikte kesin tanı histopatolojik inceleme ile belirlenir. Ayırıcı tanısında; epidermoid kist, dermoid kist, duplikasyon kisti ve teratomlar bulunur. Tailgut kistleri nadir görülmekle birlikte bu kistlerden gelişen malign transformasyon daha nadir görülmektedir. Malignite transformasyonu ve nüks eğilimi olması nedeniyle tedavide bu kistlerin rezeksiyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Kist, Retrorektal kistik hamartom, Tailgut

EP-202 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SİGMOİD MEZOKOLON KÖKENLİ MİKSOİD LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Ömer Atmış[1], Semin Ayhan[1], Peyker Temiz[1], Eray Kara[2], Hanife Seda Mavili[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Liposarkomlar en sık yumuşak doku sarkomlarından biridir. Genellikle alt ekstremitelerde ve retroperitoneal bölgede görülürken nadiren abdominal yerleşimlidirler. Liposarkomlar için nadir görülen bir yerleşim olması nedeniyle sigmoid mezokolon kökenli miksoid liposarkom olgusu sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 72 yaşında erkek hastaya, sigmoid kolon mezokolik yağ dokusu içerisinde kitle saptanması üzerine sigmoid kolon rezeksiyonu uygulandı. Mezokolik yağ doku içerisinde 10,1x6,5x5 cm ölçülerde nodüler bir kitle izlendi. Yapılan kesilerde tümörün barsak duvarı ile ilişkisinin olmadığı saptandı. Tümörün kesit yüzü çoğu alanda soluk krem renkli iken sadece 2,5 cm çaplı bir alanda sarı renkli olup bu parlak alanlarla iç içe geçmiş fibrotik bantlardan oluşmakta idi. Tümör lobüle konturlu olmakla birlikte iyi sınırlı görünümdeydi. Mikroskopik incelemede tümörden alınan örneklerde fibröz kapsülle çevrili, kalın fibröz bantlarla ayrılmış miksoid stromaya sahip lezyon görüldü. Miksoid alanlarda daha yoğun olmak üzere tüm lezyonda dağınık halde, iri, hiperkromatik nükleuslu, belirgin pleomorfizm gösteren, bazıları vakuolize sitoplazmalı lipoblastlar izlendi, nekroz ya da mitoz görülmedi. Yağ doku içerisinden ayıklanan lenf nodlarında metastaz saptanmadı. Bu bulgularla olgu miksoid liposarkom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Mezokolik yağ doku kaynaklı liposarkomlar oldukça nadir tümörlerdir. Mezokolik liposarkomlar genellikle asemptomatiktir ve bası semptomlarına neden olacak kadar büyük olana kadar tanı konulması zordur. Bu nedenle büyük boyutlara ulaşabilen ve intestinal obstrüksiyona neden olabilen, yavaş büyüyen tümörler olarak ortaya çıkarlar. Primer mezokolik liposarkom nadir görülen bir antite olmakla birlikte abdominal mezenkimal tümörlerin ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Liposarkom, Miksoid liposarkom, Sigmoid mezokolon

EP-203 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

"RUSSELL BODY" GASTRİTİ: OLGU SUNUMU

Gizem Teoman, Afşın Rahman Murtezaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon

ÖZET

"Russell Body" gastriti; kronik gastritin oldukça nadir görülen bir formudur. Bu antitede lamina propria infiltrasyonu gösteren çok sayıda plazma hücresi ve bu hücrelerin sitoplazmalarında "Russell cisimciği" adı verilen,eozinofilik inklüzyonlar bulunur.

Olgumuz dispeptik yakınmaları olan ve 2 ay öncesinde gastrointestinal kanama öyküsü olan 91 yaşında erkek hastadır. Gastroenteroloji kliniğine başvuran hastanın yapılan endoskopik incelemesinde antrumda ülser ve eritemli alanlar izlendi. Antrumdan alınan örneklerin mikroskopik incelemesinde ülserasyon ve eksuda yanı sıra aktif kronik gastrit bulguları, hafif şiddette H.pylori, sitoplazmalarında eozinofilik inklüzyon içeren plazma hücreleri ve lenfoplazmasiter hücre artışı izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada eozinofilik inklüzyon içeren plazma hücrelerinde CD 3 (+), CD 20 (+), CD 138 (+), CD 38 (+), Kappa (+), Lambda (+), PanCK (-)'tir. "Russell" cisimcikleri olarak adlandırılan eozinofilik inklüzyonlarda PAS (+)'tir.

"Russell" cisimciği gastriti oldukça nadir görülen bir gastrit türüdür. Vakaların çoğunda kappa-lambda ile politipik boyanma saptanırken, bazılarında monotipi görülebilir. Özellikle monoklonalite saptanan vakalarda plazma hücre diskrazilerinin ve lenfomanın ekarte edilmesi önerilir. Literatürde "Russell" cisimciklerinden zengin inflamatuar reaksiyonla karakterize H.pylori gastritinin nadir bildirilmiş olması nedeniyle olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik inklüzyon, Gastrit, Russell cisimciği

EP-204 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSTE DÜŞÜK DERECELİ APENDİSYAL MÜSİNÖZ NEOPLAZİ VE NÖROENDOKRİN TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN ÜÇ OLGU

Ege Miray Yıldız Özpak, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Burcu Özcan, Beste Noyan Mod
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Primer apendisyal neoplaziler tüm gastrointestinal malignitelerin %1'ini oluşturur. Müsinöz neoplaziler ve nöroendokrin tümörler apendikste en sık görülen tümörlerdir. İki farklı neoplazinin aynı organda görülmesiyle oluşan kollizyon tümörünün apendikste görülmesi ise literatürde nadiren bildirilmiştir.

Olgular:

Olgu 1: 44 yaşında kadın hasta karında şişlik şikayetiyle hastanemize başvuruyor. Kan tetkiklerinde CA-125 yükselmiş olarak saptanıyor. Klinik olarak abdominal kitle?, milier tbc? nedeniyle laparotomi planlanıyor.

Makroskopik olarak apendiks 3 cm uzunlukta, 1.2 cm çaptaydı; serbest uçta 0.5 cm çapta gri beyaz renkli nodüler alan mevcuttu. Yapılan mikroskopik incelemede apendiks serozasına kadar devam eden, tuz biber kromatinli hücrelerden oluşan küçük ve büyük adalar oluşturan "iyi diferansiye nöroendokrin tümör (NET), grade II" beraberinde apikal müsin içeren bazal yerleşimli hiperkromatik nükleuslu psödostratifiye epitel hücrelerinden oluşan "düşük dereceli apendisyal müsinöz neoplazi (DAMN)" izlendi. Serozal ve subserozal alanlarda aselüler müsin mevcuttu.

Olgu 2: 55 yaşında kadın hasta karın ağrısı ile başvuruyor. Tomografisinde batın sağ alt kadranda 14 mm kalınlıkta apendiks izleniyor. Apendektomi yapılıyor.

Makroskopik incelemede en büyüğü 5.5x2.5x2.5 cm, en küçüğü 1.7x1.5x1 cm ölçülerinde 4 adet düzensiz şekilli, yağlı dokularla karışık apendiks parçaları izlendi. Mikroskopik inceleme sonrası "iyi diferansiye NET grade I+DAMN" tanısına ulaşıldı.

Olgu 3: 60 yaşında erkek hasta prostat kontrolleri sırasında çekilen tomografisinde sağda apendiks kökünde 141x105x75 mm boyutlu lezyon izleniyor. Hastaya operasyon planlanıyor.

Makroskopik incelemede 15x13x5.5 cm ölçülerinde, dış yüzü çoğu alanda düzenli olup kesitleri kistik görünümdeydi. Duvar kalınlığı en kalın yerde 1.3 cm'idi. Mikroskopik incelemede "iyi diferansiye NET grade I+DAMN" tanısına ulaşıldı.

Sonuç: Apendiksteki kollizyon tümörleri (iyi diferansiye nöroendokrin tümör + düşük dereceli apendisyal neoplazi gibi) çok nadir görülür. Genellikle apendektomi sonrası insidental olarak saptanırlar. Apendisyal neoplazilerin tedavisinde histolojik subtip, boyut, yerleşim yeri, invazyon derecesine göre basit apendektomiden sağ hemikolektomiye ve kemoterapiye kadar değişen geniş bir tedavi yelpazesi mevcuttur. En uygun tedavi hastaya göre seçileceğinden incelenen materyallerdeki neoplaziler dikkatli ve ayrıntılı bir şekilde rapor edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Düşük dereceli apendisyal müsinöz neoplazi, Nöroendokrin tümör, Kollizyon tümörü

EP-205 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ENTEROPATİ İLİŞKİLİ T HÜCRELİ LENFOMA: GENÇ YAŞTA GÖRÜLEN VE AGRESİF GİDİŞLİ BİR LENFOMA OLGUSU

Merve Nur Güvenç[1], Hasan Gökçe[1], Mehmet Ali Erdoğan[2]
[1]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]İnönü Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Enteropati ilişkili T Hücreli lenfoma (EİTHL), Çölyak Hastalığı ile ilişkili, intraepitelyal T lenfositlerin bir neoplazisidir. En sık 6-7. dekatta görülür. Çölyak popülasyonunda görülme sıklığı 0.22-1.9 /100.000'dir. En sık görüldüğü yer ince bağırsak (>%90) olup, mide ve kolonda da olabilir. Klinik bulgular arasında karın ağrısı, gluten duyarsız malabsorpsiyon, ishal, kilo kaybı, iştahsızlık, yorgunluk, bağırsak perforasyonu veya kanama yer alır. Bağırsakta ülsere nodül veya plak oluşturur, daha az oranda geniş ekzofitik kitleye neden olabilir. Mezenter ve mezenterik lenf nodlarında genellikle tutulum mevcuttur.

Olgu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta, nefes darlığı, ateş ve bacaklarda ödem şikayetiyle başvurdu. Dış merkezde Çölyak Hastalığı tanısı mevcuttu. PET görüntülemesinde batın içinde yaygın lenfadenopatiler ve ince bağırsakta yaygın diffüz tutulum izlendi. Yapılan endoskopide duodenum II. kıtada tüm alanlarda yaygın ülsere lezyonlar izlendi; aktif kanama izlenmedi ve biyopsi alındı. Alınan biyopsinin kesitlerinde fibrinopürülan eksüda ve inflamatuar hücreler ile iç içe, konturları düzensiz iri hiperkromatik/ yer yer veziküler nükleuslu, sitoplazması seçilemeyen atipik görünümlü hücrelerden oluşan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücreler CD3, CD7, CD30, CD103, Granzim-B ile pozitifti; Pankeratin, Sinaptofizin, Kromogranin-A, CD4, CD8, CD10, CD15, CD19, CD20, CD34, MUM-1, Bcl-2, Bcl-6, Siklin D1, TdT, MPO negatifti; Ki-67 proliferasyon indeksi %90-95 olarak yorumlandı. Bu sonuçlar ile olgu T hücre kökenli anaplastik tipte intestinal non-Hodgkin lenfoma / EİTHL şeklinde raporlandı.

Sonuç: EİTHL etyolojisinde gluten sensitif enteropati/ Çölyak Hastalığı olan bir lenfomadır. Pleomorfik orta-büyük hücre-

lerden oluşan anaplastik morfolojide bir lenfomadır. Tümör hücreleri oval veya anguler veziküler nükleusa, belirgin nükleole, orta-geniş soluk sitoplazmaya sahiptir. Tümör hücrelerinin intraepitelyal yayılımı yaygın olabilir, bazen sadece epitelde dağınık atipik lenfosit görülebilir. İleri yaş bu lenfomanın gelişmesinde önemli bir risk faktörüdür, genellikle 6-7. dekatta görülür. Bu olgu ise hem nadir görülmesi hem de hasta yaşının beklenenden genç olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, EİTHL, Enteropati ilişkili T hücreli lenfoma

EP-206 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DUODENAL TİP FOLİKÜLER LENFOMA: OLGU SUNUMU

Beste Noyan Mod, Gülben Erdem Huq, Sevim Baykal Koca, Burcu Özcan, Sena Ecin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Foliküler lenfoma (FL) en sık görülen non-Hodgkin lenfoma tiplerinden olup ABD ve Avrupa'da yüksek insidans oranına sahiptir. Gastrointestinal sistem NHL'nın en sık tuttuğu ekstranodal bölgedir. Primer duodenal FL, Dünya Sağlık Örgütü 2017 sınıflamasında yeni tanımlanmış nadir bir antitedir. En sık olarak duodenumun ikinci bölümünde görülmektedir. Nodal FL'nın GİS tutulumundan daha iyi prognozludur.

Olgu: Bilinen ek hastalık öyküsü olmayan 72 yaşında erkek hasta halsizlik ve makattan kanama yakınmasıyla genel cerrahi kliniğimize başvurdu. Kolonoskopik incelemede terminal ileumda multiple, milimetrik, kümeleşmiş ve ayrı ayrı alanlarda polipler saptanarak biyopsi alındı. Diğer alanlar normal izlendi. Başka merkezde yapılan PET-BT'de nodal hastalık yönünde tutulum izlenmedi.

Histopatolojik incelemede villusların yer yer korunduğu, yer yer silindiği ileal mukozada, lamina propria ve submukozayı tutan, geniş nodüller oluşturan, yüzeyel lamina propriada difüz dağılım gösteren lenfoid infiltrasyon izlendi. Nodüllerde ve difüz alanlarda yer alan hücreler küçük-orta boy, oval- kıvrıntılı, koyu kromatinli sentrosit-benzeri nükleusları olan, nükleolleri seçilemeyen, dar sitoplazmalı lenfoid hücrelerdi. İnfiltrasyonda CD20 (+), CD5 (-), CD10 (+), bcl-6 (+), bcl-2 (+) olup, CD21 ve CD23 ile nodüllerin periferine doğru yoğunlaşan özel paternde foliküler dendritik hücre ağı varlığı dikkati çekti. Bu bulgularla foliküler lenfoma grade 1-2 morfolojisine sahip "duodenal tip foliküler lenfoma" düşünülerek üst gastrointestinal sistemin araştırılması önerildi. Endoskopide postbulber duodenal mukozada beyaz gri membranlar saptandı. Alınan biyopside terminal ileum biyopsisi ile bire bir benzer morfolojik özellikler izlenerek "duodenal tip foliküler lenfoma" tanısı desteklendi.

Sonuç: Duodenal tip FL, FL'nın özel bir alt tipidir. Morfolojik olarak düşük grad'lı FL'ya benzer ve t(14;18) içerdiğinden bcl-2 ekspresyonu gösterir. Günümüzde hematologlar "izle ve bekle" veya radyoterapi ile tedavi yöntemini seçmektedir. Nodal FL'nın GİS tutulumundan farklı prognoza sahip olduğundan bu alt tipin ayrımı büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, Foliküler lenfoma, Gastrointestinal, Non-Hodgkin

EP-207 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-208 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

BAĞIRSAK PERFORASYONU İLE PREZANTE OLAN MONOMORFİK EPİTELYOTROFİK İNTESTİNAL T HÜCRELİ LENFOMA

Yelda Dere[1], Resmiye Irmak Yüzügüldü[2], Elif Yaman[1], Özcan Dere[3], Cem Dönmez[3]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Muğla
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: İntestinal T hücreli lenfomalar geniş bir grubu oluşturmakla birlikte nadir görülen hematolojik malignitelerdendir. Genellikle jejunum yerleşimli, karın ağrısı ile prezente olan kitleler oluştururlar. Brid ileus ve perforasyon nedeniyle opere edilen ve monomorfik epitelyotrofik intestinal T hücreli lenfoma (MEITL) tanısı verdiğimiz olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 61 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan sol alt kadranda yoğun karın ağrısı şikayeti ile kurumumuza başvurmuş. Radyolojik görüntülemede sol alt kadranda bağırsak anslarında duvar kalınlığı artışı bu alanda abseleşme gösteren 12x7 cm lik kitlesel lezyon saptanmıştır. Abse drenajı ve operasyonla çıkarılan kitlenin patolojik incelemesi sonucunda mukozal alanda diffüz epitelyotropizm gösteren küçük orta boyutlu lenfoid hücrelerden oluştuğu ve bu hücrelerin CD3(+), CD2(+), CD5(-), CD20(-), granzim B fokal (+), epitelyal ve nöroendokrin belirleyiciler ile negatif boyanma gösterdiği ve Ki67 proliferasyon indeksi ile %80 dolayında proliferatif aktiviteye sahip olduğu saptanmış ve olgunun öyküsünde glüten sensitif enteropati öyküsü bulunmaması se-

bebiyle MEITL tanısı verilmiştir. Kontrol kemik iliği biyopsisi gönderilen hastada kemik iliğinde ve sonrasında çekilen PET tetkikinde de başka bir odakta tutulum izlenmemiştir. Hastada cerrahi açıdan komplikasyon gelişmemiş ve hematolojik tedavi ve takibini başka bir merkezde yaptırmak istemesi üzerine taburcu edilmiştir.

Sonuç: İntestinal T hücreli lenfomalar nadir rastlanan ancak cerrahi ve patolojik açıdan bazen değerlendirme zorlukları yaratan lezyonlar şeklinde karşımıza çıkabildiğinden olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntestinal lenfoma, Jejenum, Monomorfik epitelyotrofik intestinal T hücreli lenfoma

EP-209 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK DUPLİKASYON KİSTİ: NADİR BİR OLGU

Kerem Kurt[1], İzzetiye Ebru Çakır[1], Zehra Ecem Ertepe[1], Halis Bağ[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Enterik duplikasyon kistleri, nadir görülen konjenital ön barsak anomalileri olup en yaygın ileum, ardından özofagus, kalın bağırsak ve jejunumda görülmektedir. Mide yerleşimi, tüm gastrointestinal duplikasyonların %10' undan daha azını oluşturmaktadır ve midede en sık lokasyon distal büyük kurvaturdur. Çoğu vaka kadınlarda ve hayatın ilk 3 ayında görülmekte olup 12 yaş sonrasında nadiren tanı alır. Morfolojik olarak gastrointestinal tipte herhangi bir epitel kisti döşeyebilir ve duvarı ektopik dokular içerebilir.

Olgu: Karın ağrısı nedeni ile tetkik edilen 45 yaşında hastanın üst abdomen BT' sinde mide küçük kurvatur ile sol sürrenal bez arasında, sınırları her iki organ sınırlarından ayrılamayan, 54 mm çapında düzgün kontürlü kitle izlenmiştir. Gastrointestinal stromal tümör (GİST) ön tanısı ile laporatomi uygulanan hastada, cerrahi bakıda, mide posteriorundan köken alan 5 cm çapında kistik kitle izlenerek GİST ve duplikasyon ön tanıları ile eksizyonu uygulanmıştır. Makroskopik olarak bir tarafında yağ dokusu, diğer tarafında yüzeyde mukoza bulunan ve 3 cm çapındaki alanda rüptüre olduğu gözlenen, 5.5x3x2.5 cm boyutunda düzensiz, kısmen kistik yapıda, operasyon materyali izlenmiştir. Kistin duvar kalınlığı 3 mm' dir ve yapılan kesitlerde iç yüzünden koyu kıvamlı müsinöz sıvı boşalmıştır. Histopatolojik olarak, olağan görünümdeki mide oksintik mukoza altında, muskularis propriada lokalize, kistik lezyon izlenmiştir. Kisti döşeyen epitel, yer yer silyalı psödostrafiye yer yer de basıklaşmış kübik/kolumnar özellikte olup, epitel altında muskuler tabaka izlenmektedir. Bu bulgularla gastrik duplikasyon kisti tanısı verilmiştir.

Sonuç: Gastrik duplikasyon kistleri bizim vakamızda olduğu gibi radyolojik olarak GİST ile karışabilen, ileri derecede nadir görülen antitelerdir. Olguların büyük kısmı pediatrik dönemde tanı almakta olup bizim olgumuz gibi ileri yaşta bulgu verenler daha nadir görülmektedir. Kist döşeyicisi genellikle gastrointestinal epitel olmakla birlikte olgumuzda fokal olarak silyalı psödostrafiye epitel de izlenmiştir. Malign transformasyon bildirilen olgular olduğundan semptomatik vakalarda rezeksiyon önerilmektedir. Submukozal gastrik kitleler araştırılırken gastrointestinal duplikasyon kistleri ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik, Duplikasyon, Kist

EP-210 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DUODENAL BİYOPSİ MATERYALİNDE NADİR BİR OLGU: IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK

Şeyma Aker, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

IGG4 ilişkili hastalık(IGG4-İH) çok sayıda organ ve sistemi etkileyebilen, artmış serum IGG4 seviyeleri ve ilgili organda artmış IGG4 + plazma hücre infiltrasyonuyla karakterize fibroinflamatuar, otoimmün hastalık grubudur.Daha sık olarak pankreatikobiliyer sistem tutulum ile karşımıza çıkan IGG4-İH'nin gastrointestinal sistem(GİS) tutulumu oldukça nadirdir.

Sık kusma, kabızlık ve kilo kaybı şikayetleriyle genel cerrahi polikliniğine başvuran 58 yaşında erkek hastanın bilgisayarlı tomografisinde duodenum 2. kıta düzeyinde kalınlaşma ve komşuluğunda 5 cm çaplı hipodens nodüler görünüm izlenmiştir. Gastroduodenoskopik incelemede kitle benzeri görünüm ve ülserasyon izlenmesi nedeniyle papilla vateri tümörü ön tanısıyla biyopsi yapılmıştır. Yapılan histopatolojik incelemede lamina propriada plazma hücrelerinden zengin inlamatuar infiltrat ve fibrotik değişiklikler izlenmiştir.Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada bir büyük büyütme alanında(BBA) 30'dan fazla IGG4 + plazma hücresi izlendi ve IGG4/IGG oranının %40'ın üstünde olduğu görüldü.Serum IGG4 seviyesi bakıldı ve 1250 mg/dl olduğu görüldü.Bu bulgularla olguya IGG4-İH tanısı koyuldu.

GİS tutulumu oldukça nadir görülen IGG4-İH, görüntüleme bulguları ile malign lezyonları taklit edebilmektedir ve kesin

tanı histopatolojik inceleme ile mümkün olmaktadır.Sıklıkla pankreatikoduodenal sistem tutulumu görülmekle birlikte tükürük bezi, akciğer, plevra, böbrek, tiroid vb organ tutulumu da izlenmektedir.Klinik bulgular arasında serum IGG4 konsantrasyonun 135 mg/dl olması, histopatolojik olarak ise biyopsi materyalinde plazma hücresi yoğunluklu inflamatuar infiltrat; bu alanda >10/BBA IGG4+ plazma hücresi sayılması ve bunların IGG + plazma hücrelerinin %40'ından fazla olması tanısaldır.Ayrıca rezeksiyon materyalinde storiform fibrozis ve obliteratif flebit de tanıyı destekleyen bulgular arasındadır. Biyopsi materyalinde IGG4-İH tanısı konulması, malignite ekartasyonu sağladığından ve hastayı olası radikal cerrahi işlemden koruduğundan oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, IGG4, Plazma hücresi

EP-211 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ENDOSKOPİK OLARAK SAPTANAN TRİKURİYAZ: OLGU SUNUMU

A. Hümeyra Dur Karasayar[1], Sidar Bağbudar[1], Emine Alev Yalın[2], Kader Irak[3], Beyza Öncel[4], Ayşe Nur Ceylan[4]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul
[4]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Trichuris trichiura (kamçı solucanı), çok yaygın bir gastrointestinal sistem helmintidir. Tropikal Asya, Afrika ve Güney Amerika'da daha sıklıkla görülmekle birlikte, dünya nüfusunun yaklaşık dörtte birinin bu paraziti taşıdığı düşünülmektedir. Kötü hijyen, Trichuris trichiura bulaşmasıyla ilişkilidir ve bu sebeple çocuklar daha yüksek risk altındadır. İnsan kalın bağırsağında yaşam siklusunu devam ettiren, fıçı şekilli yumurtası olan, yaklaşık dört cm uzunluğundaki bu parazitin enfeksiyon tablosu oluşturması (trikuriyaz) ve bireyin semptomatik hale gelmesi parazit yükü ağır olduğunda görülen bir durumdur. Enfekte kişilerde karın ağrısı, yorgunluk ve bazen kanlı olabilen ishal en sık semptomlardır. Tanı, mikroskop altında incelenen dışkı örneğinde yumurtaların görülmesiyle konur. Bu posterde, toplumda sıklığı çok olmasına rağmen rutin patoloji pratiğinde nadir rastlanılan trikuriyaz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Altmış dört yaşındaki Somalili kadın hasta, dört yıldır süren omuz ve kalça eklemlerinde ağrı ve kronik ishal şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Romatoloji ve gastroenteroloji klinikleri tarafından takip edilen hastaya, kronik ishal etiyolojisi için yapılan gaitada parazit incelemesinin negatif sonuçlanmasının ardından kolonoskopi uygulandı. Kolonoskopide, çekumda yüzeyel ülserasyonlar ve mukozal yüzeyde hareketsiz parazit varlığı izlendi. Mikroskopik incelemede çekumda eozinofilik ve seyrek nötrofilik kriptit içeren, eozinofillerden zengin, aktif kronik inflamasyonlu mukoza ve 3 mm boyutlu parazit görüldü. Parazite ait kesitlerde gastrointestinal kanal yapısının yanı sıra uterus kavitesi içerisinde her iki ucunda da karakteristik tıkaç bulunan tipik fıçı/limon şekilli yumurtalar izlendi. Tıbbi mikrobiyolojiye konsülte edilen olguda görülen parazit Trichuris trichiura ile uyumlu bulundu. Bunun üzerine albendazol tedavisi alan hastanın ishal şikayeti geriledi ve romatolojik şikayetleri için tedavileri başlandı.

Sonuç: İhmal edilen tropikal hastalık olarak sınıflandırılan, tanı konulabilirse tedavi ile hastada dramatik düzelme sağlayan trikuriyazın patolojik tanısı, rutin pratikte nadir görülmesi sebebiyle mikrobiyolojik korelasyon gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Enfeksiyon, Parazit, Trichuris trichura, Trikuriyaz

EP-212 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLONDA LOW GRADE DİSPLAZİK DEĞİŞİKLİKLER GÖSTEREN TÜBÜLER ADENOMATÖZ POLİP İLE SUBMUKOZAL ANJİOLİPOFİBROM BİRLİKTELİĞİ

İpek Gürel, Emine Şeyma Kavaklı, Pembe Oltulu, Seda Tas Ayçiçek, Fatmanur Uysal

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal sistem(GİS) yerleşimli polipler sıklıklıkla epitelyal kaynaklı olup mukozadan köken alır. Submukozal yerleşimli mezenkimal proliferasyonlar ise daha nadir görülür. Mezenkimal polipler genellikle lipom, leiomyom, hamanjiom, nörom gibi tek dokudan köken alır. Mikst mezenkimal lezyonlar ise oldukça nadirdir(1). Nadir bir mezenkimal lezyon olan anjiolipofibroma, çeşitli miktarlarda yağ dokusu, fibröz doku ve mikst damarlardan oluşan benign lezyonlar olmakla birlikte nadiren malignite dönüşümü görülebilir. GİS yerleşimlerinde genellikle asemptomatik olup rutin kolonoskopi taramalarında saptanır (2). Anjiolipofibromlar çoğunlukla böbrek yerleşimli olup ekstrarenal tutulum nadirdir. GİS' de ise kolon tutulumu en nadirdir (3).

Olgu: 86 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen ayakta direkt batın grafisi ve BT'sinde patoloji saptanmaması üzerine kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopisinde sigmoid kolonda 1 cm ve rektumda 3 cm boyutunda geniş tabanlı polipoid lezyon saptandı. Lezyondan

alınan biyopsi materyali patoloji labaratuvarına gönderildi. Makroskopik olarak 2 adet büyüğü 0,8x0,5x0,5 cm küçüğü 0,4x0,3x0,2 cm ölçülerinde her ikisi de kahverenkli polibe görünümdeydi. Mikroskopik incelemede polipoid lezyonun yüzey epitelinde fokal alanlarda displazik değişiklikler gösteren tübüler adenomatöz görünümler mevcuttu. Polibin kor kısmı ise oldukça geniş olup bol damar proliferasyonları, sinir kesitleri, yağ ve fibröz doku, invajine müsinden zengin glandlar mevcuttu. Olgu yüzey epitelinde adenomatöz low grade displazik değişiklikler gösteren submukozal anjiolipofibrom lehine bulgular bulunan kombine polipoid lezyon olarak raporlandı.

Sonuç: Anjiolipofibrom, çeşitli miktarlarda yağ dokusu, fibröz doku ve mikst damarlardan oluşan benign mezenkimal lezyonlardır(2). Genellikle böbrek yerleşimli olup ekstrarenal tutulum nadir görülür. Kolonda nadir görülmesi ve genelde semptom vermemesi nedeniyle tanıda zorlanılabilir(3). Yaptığımız literatür taramalarında mukozal displazi içeren tübüler polip ile anjiolipofibrom birlikteliği bulunan vaka olmaması nedeniyle literatüre katkı sağlaması ve akılda bulundurulması amacıyla yazdık.

Anahtar Kelimeler: Anjiolipofibrom, Displazi, Kolon, Polip

EP-213 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KARAKTERİSTİK ENDOSKOPİK BULGULARIYLA KOLLAJENÖZ GASTRİT

Begüm Yeni Erdem[1], Melek Büyük[1], Neslihan Berker[1], Cemil Burak Kulle[2], Metin Keskin[2], Mine Güllüoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kollajenöz gastrit, kollajenöz kolitle benzer histopatolojik özelliklere sahip, mide mukozasında subepitelyal alanda 10 mikrometreden kalın kollajen bantlar ve lamina propriada kronik inflamasyonla karakterli, nadir görülen bir hastalıktır. Literatürde bildirilmiş yaklaşık 60 vaka bulunmaktadır. Etiyopatogenezi net olarak aydınlatılamamış olup, endoskopide yamasal karakterde nodüler görünümün oldukça karakteristik olduğu bilinmektedir.

Olgu: Dispeptik şikayetlerle hastaneye başvuran altmış iki yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde dört sene önce rektum adenokarsinomu tanısı aldığı ve folinik asit, florourasil, oksaliplatinden oluşan kemo-radyoterapi tedavileri sonrası opere olduğu bilinmekteydi. Proton pompa inhibitörü kullanımı da olan hastanın endoskopisinde mide mukozası yaygın olarak ödemli ve eritemli, yer yer nodüler görünümdeydi. Gastrit ön tanısıyla çok sayıda biyopsi alındı. Histopatolojik incelemesinde korpustan alınan biyopsilerde oksintik bezlerde kistik genişleme ve hipertrofi mevcuttu. Yüzey foveolar epiteli dökülme eğilimindeydi ve yüzey epiteliyle oksintik bezler arasında kalın bir kollajen tabakası olduğu görüldü. Masson Trikrom histokimyasal boyasıyla subepitelyal kollajen kalınlaşması doğrulandı ve kollajenöz gastrit tanısına ulaşıldı.

Sonuç: Farklı semptomlarla ortaya çıkabilen kollajenöz gastritin endoskopide özellikle korpusta nodülariteler göstermesi oldukça spesifiktir. Hastalığın etiyolojisi çok iyi bilinmemekle birlikte, normalde subepitelyal alanda tip IV kollajen baskınken, kollajenöz gastritte bunun yerini tip VI kollajen ve Tenascin almaktadır. Tenascin myofibroblastlar tarafından sentezlenen ekstrasellüler bir matriks proteini olup, bu proteindeki yapısal bir bozukluk nedeniyle tablonun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Kollajenöz kolitte de etiyopatogenez çok açık olmamakla birlikte, yatkınlığı olan bireylerde ilaç gibi çevresel faktörlerle oluşan mukozal hasarın etkili olabileceği söylenmektedir. Kemoradyoterapi öyküsü olan hastamızda, hastanın kullandığı ilaçların nadiren de olsa pulmoner fibrozise sebep olabildiği ve hepatotoksik yan etkilere yol açabildiği bildirilmektedir. Biz de bu sebeplerle hastamızda ilaçların bağ dokusunda yarattığı değişikliklerle hastalığın tetiklenmiş olabileceğini spekülе etmekteyiz. Ancak bu açıdan geniş seriler ile olguların değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Gastroskopi, Kemoterapi, kollajenöz gastrit, Kollajenöz kolit

EP-214 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APPENDİKSTE GÖRÜLEN İNFLAMASYON DIŞI PATOLOJİLER

Zeynep Betül Erdem[1], Ayşe Hümeyra Dur Karasayar[1], Hasan Bektaş[2], Nevra Dursun Kepkep[1], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1]
[1]SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Akut apandisit, en sık akut batın nedenidir ve sıklıkla klinik-laboratuvar bulgular ile tanı konulur. Tedavi cerrahi eksizyondur. Ancak appendiksin noninflamatuvar lezyonları da çoğu zaman akut apandisit öntanısı ile opere edilmekte, histomorfolojik inceleme sonucunda insidental olarak tanı almaktadır. Çalışmamızda, tamamına yakını akut apandisit öntanısı ile opere edilmiş inflamasyon dışı patoloji saptanan appendektomi materyallerinin klinik, makroskopik

ve histomorfolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Temmuz 2020-Mart 2022 tarihleri arasında hastanemizde opere edilmiş 2539 appendektomi retrospektif olarak tarandı. Histomorfolojik inceleme sonucunda inflamatuvar süreçler dışı (veya inflamatuvar sürece ek olarak) lezyon saptanan, arşivde lam/bloklarına ulaşılabilen tüm olgular çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Histomorfolojik incelemesi yapılan 2539 appendiks'in, 42'sinde divertikül, 9'unda düşük dereceli müsinöz neoplazi(LAMN), 7'sinde nöroendokrin tümör(NET), 9'unda sesil serrated polip/lezyon(SSP), 1'inde SSP+divertikül, 1'inde yüksek dereceli müsinöz neoplazi(HAMN), 1'inde goblet hücreli adenokarsinom, 1'inde LAMN+SSP, 1'inde IBH bulguları, 1'inde endometriyozis, 1'inde ise müsinöz neoplazi zemininde gelişmiş invaziv adenokarsinom tespit edildi. SSP'lerin iki tanesinde yüksek dereceli displazi saptandı. Olguların cinsiyet dağılımı(K/E) ve yaş ortalaması(min-maks) şu şekildeydi; divertikül: 20/22, 39,6(9-76), LAMN: 4/5, 49,7(29-81), NET: 3/4, 19,9(11-48), SSA: 4/5, 51,4(26-71). Olguların tamamına yakını akut apandisit öntanısı ile opere edilmiş olup; LAMN tanısı alan dokuz olgunun ikisinde tümör öntanısı, birinde mukosel öntanısı; HAMN, goblet hücreli adenokarsinom ve invaziv adenokarsinom olgularında ise tümör klinik öntanısı bildirilmişti.

Tartışma ve Sonuç: Appendektomiler günlük pratikte çok sık rastlanan materyaller olup büyük oranda inflamatuvar süreçler nedeniyle operasyon gerçekleşmektedir. Akut apandisit öntanısı ile gerçekleşen appendektomiler, inflamasyonlu alan temsil edilecek şekilde rutin ve pratik örneklemelere tabii tutulmaktadır. Saptanma oranı her ne kadar düşük olsa da bu piyeslerde ön tanıda belirtilmeyen tedavi ve takip sürecini dramatik biçimde değiştirecek neoplastik/nonneoplastik lezyonlar da bulunabilmektedir. Çalışmamızda incelenen 2539 appendektomi materyalinin 74'ünde akut apandisit dışı patoloji saptanmış olup bu olguların yalnızca 5 tanesinde tümör ön tanısı bildirilmiştir. Patoloji pratiğinde karşılaşılan tüm materyallerde olduğu gibi, appendektomilerde de insidental olarak saptanabilen, klinik-prognostik önem arzeden gelişimler her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Appendiks, İnsidental tümörler, Düşük dereceli müsinöz neoplazi

EP-215 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

LOBÜLER MEME KARSİNOMU METASTAZI PRİMER MİDE KARSİNOMUNU TAKLİT EDEBİLİR: BİR OLGU SUNUMU

Havva Hande Keser Şahin, Güven Güney
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Çorum

ÖZET

Giriş: Mide, meme karsinomu metastazının seyrek görüldüğü bir organdır. Mideye meme karsinom metastazı insidansı yaklaşık %0,3-18'dir. Ayrıca mide metastazı olan hastaların %83'ünde primer patoloji olarak lobüler meme karsinomu olduğu bilinmektedir. Sadece histopatolojik değerlendirme ile mideye meme karsinomu metastazını primer taşlı yüzük hücreli komponenti bulunan mide adenokarsinomundan ayırmak oldukça zordur. Bu sebeple primer mide karsinomunu taklit eden lobüler meme karsinomu metastazı tanısında histopatolojik değerlendirme yanında immünohistokimyasal boyamadan faydalanılabilir. Eğer hastada meme karsinomu öyküsü varsa mide patolojisi geliştiğinde, metastatik meme karsinomu olabileceği akılda tutulmalıdır. Çok nadir de olsa meme karsinom tanısından önce mide metastazı gelişmiş ve yanlış tanı almış olgular da mevcuttur. Prognoz ve tedavi açısından bu ayrımı yapmak önemlidir.

Olgu: 78 yaşında, sol memesinde lobüler karsinom gelişmesi sebebiyle dört yıl önce opere olmuş ve klinik olarak nüks bulgusu olmayan kadın hastada, karın ağrısı şikayetleri sebebiyle yapılan endoskopik incelemesinde mide korpus distali ön duvarında düzensiz mukoza görülmüş ve alınan biyopsi örneklerinde diffüz yerleşimli, dar, bazıları eozinofilik, bazıları berrak sitoplazmalı, yuvarlak veya poligonal şekilli, ileri derecede pleomorfik nükleuslu, taşlı yüzük hücresine benzer görünümde, mitotik indeksi yüksek bir tümör görüldü. Hastaya "Taşlı yüzük komponenti olan az diferansiye adenokarsinom" tanısı konuldu. Hasta anamnezinden lobüler meme karsinomu tanısı bulunduğu öğrenilen hastada yapılan immünohistokimyasal boyama işlemleri ile Mamoglobulin, Östrojen, GCDFP-15, GATA-3 ile pozitiflik, CK 20, E-cadherin, c-erb-B2 ile negatif, histokimyasal boyama işlemleri ile PAS-AB 2.5 ile negatif boyanma izlendi. Sonuç olarak hastanın tanısı "Lobüler meme karsinomunun mideye metastazı" olarak raporlandı.

Sonuç: Doğru tanıya ulaşılması, maddi ve zaman tasarrufu sağlanması açısından anemnez bilgilerine ulaşmak büyük önem taşımaktadır. Meme karsinomu öyküsü olan hastalarda, yeni gastrointestinal semptomları geliştiğinde primer mide karsinomu teşhisi öncesinde mideye meme karsinomu metastazı olabileceği şüphesi oluşması ve mide biyopsilerinin histopatolojik ve ayrıntılı immünohistokimyasal analizi yapılması önemlidir. Pratikte çokca mide biyopsi spesmeninin incelenmesi ve meme karsinomunun kadınlarda en sık malign neoplazi olması sebebiyle olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Lobüler meme karsinomu, Metastaz, Mide adenokarsinomu

EP-216 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KARDİA YERLEŞİMLİ DEV PİLORİK GLAND ADENOMU: OLGU SUNUMU

İrem Aylin Özkan[1], *Merve Cin*[1], *Enver Yarıkkaya*[1], *Beste Noyan Mod*[1], *Hüsniye Esra Paşaoğlu*[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pilorik gland adenomları (PGA) boyutu 1-10 cm arasında değişen genellikle soliter kitlelerdir. Sıklıkla yaşlı kadınlarda rastlanmaktadır. Genellikle asemptomatiktir ancak gastrik distansiyon, epigastrik ağrı ile kendini gösterebilir. En sık fundus yerleşimlidir ve 2 cm'den küçüktür. Histolojik olarak buzlu cam görünümlü, hafif eozinofilik sitoplazmaya sahip küboidal ve kolumnar hücrelerden oluşan sıkıca paketlenmiş pilorik gland benzeri tübüllerden oluşmaktadır. PGA displazisiz ve düşük/yüksek dereceli displazili olabilir. Bu tümör hücreleri MUC6 ve MUC5AC ile immünopozitiftir.

Olgu: Yetmişbeş yaşında kadın hasta, mide bulantısı, baş dönmesi şikayetiyle İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvurmuştu. Yapılan endoskopik görüntülemesinde gastroözofagial girişin 2 cm distalinden başlayan, lümene protruze üzeri yer yer kanamalı lezyon saptanarak multiple biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede yer yer sıkı pake yapan, yer yer kistik dilate görünümde glandüler yapılar oluşturan lezyon izlendi. Biyopsi materyalinde invaziv tümör saptanmadı ancak kitlenin büyük olması ve pasajı engellemesi nedeniyle gastrektomi yapıldı. Total gastrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; mide açıldığında proksimal cerrahi sınıra 1 cm mesafede 9,5x6x3 cm ölçülerinde yüzeyinde çok sayıda papiller yapılar izlenen vejetan görünümde tümör izlendi. Histopatolojik incelemede bazal yerleşimli yuvarlak çekirdeğe sahip, buzlu cam görünümlü, hafif eozinofilik sitoplazmalı, küboidal, kısa kolumnar hücrelerden oluşan sıkıca paketlenmiş pilorik bezleri andıran, bazıları kistik-dilate tübüller oluşturan tümör görüldü. Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde MUC6 ile yaygın kuvvetli (+), MUC5AC ile yamalı (+) boyanma görüldü. Kİ67 ile bazı alanlarda artmış proliferatif aktivite izlendi. Bu alanlar morfolojik olarak yüksek dereceli çekirdek atipisi göstermekteydi. Bu bulgularla "pilorik gland adenomu, fokal yüksek dereceli displazi" tanısına ulaşıldı.

Sonuç: PGA nadir görülen bir tümördür. Tüm gastrik epitelyal poliplerin içinde %3'ten daha az sıklıkta görülür. Fundik gland polibi veya foveolar adenomlar ile karışabilmektedir. PGA'larının %12-%47 oranında adenokarsinom ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Özellikle büyük boyutlu tümörlerde risk daha fazla görünmektedir. Çoğu olguda total rezeksiyonu küratiftir.

Anahtar Kelimeler: Pilorik gland adenomu, Mide polipleri, Adenokarsinom

EP-217 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSİN TÜMÜYLE YAĞLI İNVOLÜSYONU

Hatice Dinçer, Nevra Dursun Kepkep, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Zahra Ghahri Saremi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Akut apandisit, ameliyat gerektiren en sık akut batın ağrısı olup, apendektomi tüm dünyada acil yapılan operasyonların ilk sırasında yer alır. Apandisit; fekalit, lenfoid hiperplazi, paraziter ve viral hastalıklar, yabancı cisim, kistik fibrozis gibi nedenlerle, lümen obstrüksiyonu sonucu gelişen bir patolojidir. Bütün bunların yanı sıra klinik semptomlarından dolayı akut apandisiti taklit eden birçok hastalık vardır. Akut apandisit tablosuyla başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada apendektomi materyalleri yapılan histopatolojik incelemelerle 4 gruba ayrılmıştır. Bunlar; apandisit, apandisit dışı nonneoplastik durumlar, premalign lezyonlar ve malign neoplazmlar olarak sınıflandırılmıştır. Nonneoplastik durumlar ise; yağlı involüsyon, periapendisit, lenfoid hiperplazi, fibröz obliterasyon, endometriozis, mukosel, normal histolojik bulgular olarak karşımıza çıkabilir.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta gece başlayan sağ kasık ağrısı ve sık idrara çıkma şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound pozitif değerlendirildi. Biyokimyasal laboratuvar sonuçlarında kanda nötrofil artmış; idrar analizi olağan olarak saptandı. Batın tomografisinde apendiks duvarında yağlı duvar kalınlaşması izlenmiş olup çapı yaklaşık 5,5 mm'di. Hastanın kliniğinin kötüleşmesi üzerine akut apendisit ön tanısıyla acil apendektomi uygulandı. Yapılan histopatolojik incelemede, apendiksin lümeninin tamamen yağlı involüsyona uğradığı görüldü. Mukoza epiteli hiçbir alanda izlenmedi.

Sonuç: Akut apendisit ön tanısı ile yapılan apendektomi materyallerinde ek tedavi gerektirebilecek paraziter enfeksiyonlar, benign ve malign tümörler başta olmak üzere çeşitli insidental patolojiler saptanabilir. Ayrıca akut ve neoplastik etiyolojiler dışında patolojilerin de appendiks histopatolojik incelemesinde görülebileceği akılda tutulmalıdır. Yağlı involüsyon da appendiks lümeninde obliterasyona neden olan bu etiyolojilerden bir tanesidir

Anahtar Kelimeler: Apendiks, Yağlı involüsyon, Apendektomi

EP-218 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

BEŞ YILLIK DÖNEMDE KARACİĞERE METASTAZ YAPAN TÜMÖRLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hatice Dinçer, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Burcu Özcan, Arzu Algün Gedik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Karaciğer metastazları primer karaciğer tümörlerinden çok daha yaygındır.En sık metastaz yapan primer tümör kaynağı üst gastrointestinal sistem,kolon,pankreas ve meme olarak gösterilmiştir.Karaciğer metastazları,tedavi yönetiminde önemli bir engeldir.Gerçek prevalansı bilinmese de kanserden ölen hastaların %30 ila %70'inde karaciğer metastazı mevcuttur.Çalışmadaki amacımız,tru-cut biyopsi ile tanı alan metastatik karaciğer lezyonlarının retrospektif olarak klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesidir

Yöntem: 2017-2021 yılları arasında,İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniğimizde incelenen 401 adet tru-cut biyopsi örneği çalışmaya alınmıştır.Klinikopatolojik özellikler hastanemiz bilgi sisteminden elde edilmiştir

Bulgular: Serimizde yaş aralığı 16-85 arasındadır.Olguların 176'sı kadın(%43,8), 225'i erkektir(%56,2). "Adenokarsinom metastazı" olarak raporlanan 209(%52,1) vakanın; 140 tanesi pankreatobilier/üst GİS, 29 tanesi alt GİS,14 tanesi akciğer, 7 tanesi meme,5 tanesi prostat primeri ile uyumlu iken 14 vaka spesifiye edilememiştir."Karsinom metastazı"olarak raporlanan 68(%16,9) olgunun;26'sı meme,2'si prostat,4'ü seröz karsinom,5'i akciğer, 2'si tiroid,1 adrenal kökenli olup 28 olgu spesifiye edilememiştir. Dokuz(%2,2) vaka andiferansiye karsinom, 15(%3,7) vaka skuamöz hücreli karsinom, 7(%1,7) vaka böbrek hücreli karsinom ve 3(%0,7) vaka ürotelyal karsinom olarak raporlanmıştır.

Nöroendokrin neoplazi 57(%14,2) vakada saptanmıştır. Bunlardan 12'si küçük hücreli akciğer karsinomu olarak değerlendirilmiştir. Diğerlerinin 7'si akciğer, 7'si GİS, 4'ü pankreas, 1'i meme kökenli olup 26 tanesi spesifiye edilememiştir.

Mezenkimal tümör metastazı olarak raporlanan 10 (%2,5) olgu saptanmıştır.Bunlardan 2'si iğsi hücreli mezenkimal tümör, 1'i malign soliter fibröz tümör, 1'i desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, 1'i kaposi sarkomu ve 5'i gastrointestinal stromal tümördür.

Hemotolojik malignite 17 (%4,2) vakada saptanmıştır.Bunlardan 9'u diffüz büyük B hücreli lefoma, 1'i histiyositik sarkom,1'i klasik hodgkin lenfoma, 1'i periferik T hücreli lenfoma, 1'i ALK(+) anaplastik büyük hücreli lenfoma, 1'i T hücresi/histiyositten zengin B hücreli lenfoma, 1'i CD30(+) periferik T hücreli lenfoma, 1'i B hücreli Akut Lenfoblastik Lösemi ve 1'i plazma hücreli neoplazidir. Ayrıca 1(%0.02) vaka timoma, 2(%0,04)vaka malign germ hücreli tümör, 2(%0,04) vaka malign melanom ve 1(%0.02) vaka malign mezotelyoma olarak raporlanmıştır

Tartışma ve Sonuç: İğne biyopsisi uygulanabilirliği ve tanısallığı açısından kullanışlı bir yöntemdir. Serimizdeki sonuçlar literatür ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Metastatik karaciğer tümörleri, Tru cut biyopsi, Gastrointestinal sistem tümörleri, Metastaz, Karaciğer tru cut

EP-219 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLER: 47 OLGULUK DENEYİMİMİZ

Sümeyra Kartal, Hatice Özer, Ersin Tuncer, Tülay Koç, Neşe Yeldir, Hatice Reyhan Eğilmez
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anadilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gastrointestinal stromal tümör (GİST), gastrointestinal sistemin en sık rastlanan mezenkimal tümörü olup interstisyel kajal hücrelerinden kaynaklanır. Tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %0.2'sinden azını oluşturmaktadır. Olguların çoğu mide yerleşimlidir, bunu ince barsak ve daha nadir olarak rektum, özefagus, omentum ve mezenter izlemektedir. Tüm GİST'ler sarkom olarak sınıflandırılmakla birlikte, değişken klinik davranış gösterirler. Klinik davranışı ön görmede tümörün lokalizasyonu, çapı, mitotik indeksine göre yapılan ilerleyici hastalık risk değerlendirmesi önemlidir.

Yöntem: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2012-2022 yılları arasında rezeksiyon materyalinde GİST tanısı alan 47 olgunun klinikopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 28'i (%59.5) kadın, 19'u (%40.5) erkek olup, ortalama yaş 59 (33-87) idi. Olguların 26'sı mide, 14'ü ince barsak, üçü kolon, üçü omentum, biri mide ve ince barsakta multipl yerleşimliydi. Senkron tümör olarak over seröz kistadenomu, endometriyum karsinomu, kolon müsinöz adenokarsinomu, mide zayıf koheziv karsinomuna eşlik eden insidental saptanmış dört GIST olgusu mevcuttu. Tümör çapı ortalama 9.6 cm (0.5-25 cm) idi. Olguların %70'i iğsi, %4'ü epiteloid, %26'sı mikst morfolojiye sahipti. Ki-67 proliferasyon indeksi olguların 26'sında (%55) ≥%10, 19'unda (%40) <%10 idi. Tüm olgulara CD117 ve CD34, 29 olguya DOG-1 uygulanmıştır. CD117 28'inde diffüz kuvvetli, DOG-1 ise 14'ünde diffüz kuvvetli olmak üzere uygulanan tüm olgularda pozitif olarak saptandı. CD34 ise 38 olguda pozitif ve dokuz

olguda negatif idi. İlerleyici hastalık riski olguların 23'ünde (%49) yüksek, yedisinde (%15) orta, dokuzunda (%19) düşük, dördünde (%8,5) çok düşük olup, dört olgu (%8,5) risk yok olarak değerlendirildi. Cerrahi sınırların pozitif değerlendirildiği üç olgu ile birlikte toplam dört yüksek riskli olguda 1-5 yıl sonrasında nüks saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda GIST olgularının en sık mide ve ince barsak yerleşimli olması literatür ile uyumludur. Olgularımızda kadın hastalar baskındır. Olgularımızın %8'i insidental saptanmıştır. Yüksek riskli olarak sınıflandırılan dört olguda (%17) nüks tespit edilmiş olup, nüks olguların üçünde Ki-67 proliferasyon indeksinde artış tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, GİST, Mezenkimal tümör, DOG-1,CD117

EP-220 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PERİANAL CROHN HASTALIĞI

Nermin Aras, Batuhan Pamuk, Elif Kardelen Koltuk, Cevriye Cansız Ersöz, Şiyar Ersöz, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Crohn Hastalığı(CH) gastrointestinal sistemin(GİS) ağızdan anüse kadar tüm bölümlerini tutabilen kronik granülomatöz bir hastalıktır. Hastaların %20-36'sında perianal hastalık, intestinal hastalıktan önce başlar. Crohn'a bağlı perianal lezyonlar Cardiff sınıflamasına göre primer (fissür, ülser) ve sekonder (striktür, abse, fistül, skin tag) olarak sınıflandırılmaktadır. Perianal CH şiddetli hastalık, sık relaps ve erken yaşta başlangıçla karakterli, tanısı ve tedavisi zor, morbiditeyle seyreden bir durumdur. Tedavisiz olgularda anal kanser (adenokarsinom, yassı hücreli karsinom) riski, tutulumu olmayan CH'ye oranla, belirgin olarak artar. Burada, perianal tutulumla prezente olan CH tanısı alan olgu serisine ait anüs biyopsilerinin ayrıntılı klinikopatolojik değerlendirme sonuçlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2010-2022 yılları arasında perianal CH tanısı alan 29 hastaya ait anüs biyopsisi örneklerinin ayrıntılı retrospektif histopatolojik değerlendirme yapılarak hastaların klinik, endoskopik ve radyolojik özellikleriyle korelasyonu araştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların 13'ü kadın, 16'sı erkekti. Ortalama yaş 41.5'ti (23-67, median 39). Anüs biyopsilerinin %76'sında (n=22) nonnekrotizan granülom gözlenirken %24'ünde (n=7) aktif süpüratif veya kronik inflamasyon bulguları izlendi. Klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak hastaların %89'unda (n=26) fistül, %38'inde (n=11) abse, %34'ünde (n=10) ülser, %31'inde (n=9) fissür, %10'unda (n=3) hemoroid, %7'sinde (n=2) skin tag görüldü. Hastaların %52'sinde (n=15) değişen yaygınlık ve şiddette kolitle karakterli kolon tutulumu varken %31'inde (n=9) aktif ileitle karakterli terminal ileum tutulumu, %24'ünde ise (n=7) kolit ve aktif ileitle karakterli terminal ileum tutulumu birlikteliği saptandı. Hastaların %62'si (n=18) perianal tutulumla prezente oldu ve bunların %50'si (n=9) izole perianal hastalık şeklinde ilerledi. Buna karşın hastaların %38'inde (n=11) perianal hastalık, Crohn tedavisi sırasında ortaya çıktı.

Tartışma ve Sonuç: Perianal CH, hastalığın diğer GİS bölümlerindeki tutulumlarına göre daha zor tanı alan ve daha fazla komorbiditeye yol açabilen bir süreçtir. Serimizdeki hastaların önemli bir kısmının perianal tutulumla prezente olduğu ve izole perianal hastalıkla seyrettiği dikkati çekmektedir. Bu nedenle anüs biyopsilerinin değerlendirmesinde perianal Crohn hastalığının ayırıcı tanıda düşünülmesi ve diğer anal patolojilerden ayrılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Perianal, Anal, Crohn hastalığı

EP-221 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SİGMOİD KOLON YERLEŞİMLİ MULTİFOKAL BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Medine Özgür Günay[1], Yasin Tosun[2], Beslen Göksoy[2]
[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul; Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Batman
[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Gastroenteropankreatik nöroendokrin neoplaziler, iyi diferansiye nöroendokrin tümörlerden kötü diferansiye nöroendokrin karsinomlara doğru geniş bir morfolojik spektrum gösterirler. Primer kolorektal büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar (BHNEK) ise nadir olarak görülmekte olup tüm kolorektal kanserlerin %0,25'ini oluştururlar.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile dış merkezde genel cerrahi kliniğine başvuran 69 yaşındaki erkek hastanın kolonoskopik incelemesinde sigmoid kolonda lokalize polipoid kitle saptandı ve biyopsi alındı. Biyopsi; malign epitelyal tümör olarak raporlandı. Kliniğimizde, preoperatif abdominal ve torakal BT'de uzak organ metastazı ve/veya patolojik lenf nodu saptanmayan hastaya laparoskopik anterior rezeksiyon uygulandı. Makroskopik incelemede, sigmoid kolonda, en büyüğü 4 cm çaplı, birbirlerine 2-2,5 cm mesafede, üç ayrı polipoid tümör gözlendi. Her üç tümör histomorfolojik ve immünhistokimyasal olarak benzer nitelikteydi. Morfolojik olarak, geniş sitoplazmalı, belirgin nükleollü, büyük hücrelerden olu-

şan organoid proliferasyon saptandı. İmmünhistokimyasal olarak sinaptofizin, kromogranin ve CDX2 pozitifliği yanısıra aberran tipte diffüz ve kuvvetli p53 pozitifliği izlendi. Her bir tümörde, Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %70, mitoz oranı >20/2mm2 (en büyük çaplı olanda 57/2mm2) olarak saptandı. Bu bulgularla multifokal BHNEK tanısı verildi. Postoperatif birinci ayda uygulanan PET/CT'de, karaciğerde multipl hipermetabolik lezyon tespit edilen hastaya sistemik kemoterapi (sisplatin/etoposid) başlandı.

Sonuç: BHNEK'lar tanı anında çoğu metastatik olan son derece agresif tümörlerdir. Konvansiyonel adenokarsinomlardan daha farklı tedavi yöntemleri uygulandığından, erken dönemde doğru şekilde teşhis edilmeleri önemlidir. İnce barsakta yerleşim gösteren NEK'larda multifokalite sıklıkla görülürken, kolonik multifokal NEK daha önce literatürde bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Büyük hücreli nöroendokrin karsinom, Nöroendokrin karsinom, Multifokalite

EP-222 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MUTYH İLİŞKİLİ POLİPOZİS ZEMİNİNDE MISMATCH REPAIR GEN- YOKSUN KOLON KANSERİ; LYNCH-BENZERİ SENDROM, OLGU SUNUMU

İsmail Güzeliş[1], Aslı Subaşıoğlu[2], Osman Nuri Dilek[3], Ayşegül Akder Sarı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Adenomatozis polipozis, Famlilial adenomatosiz poli (FAP) yanısıra MUTYH ilişkili polipozis (MİP), gibi daha nadir izlenen sendromları kapsayan heterojen bir hastalık grubundan oluşur. MİP, DNA baz eksizyon tamiri geni olan MUTYH'deki resesif kalıtılan bir mutasyon sonucu oluşur. Bazı olgularda MIP, Lynch-benzeri sendromun (LBS) sebebi olabilir. LBS, aynı MMR-geninin her iki allelinde somatik mutasyona bağlı MMR-yoksun (dolayısı ile mikrosattalite-instabil) olan tümörler grubunu kapsar.

Olgu: Sağ alt kadranda karın ağrısı ile acil servise başvuran 40 yaşında erkek hastada abdomen BT'de çekum-çıkan kolonda duvar kalınlaşması izlendi. Kolonoskopide kolonda en büyüğü rektumda lokalize olan çok sayıda polip saptandı ve olguya FAP tanısı ile total kolektomi uygulandı. Makroskobik incelemede kolon mukozası boyunca, boyutları 2.8cm ile 0.3cm arası en az 100 polip ve çekum-çıkan kolonda yağ dokuyu invaze etmiş en büyük çapı 6cm tümör izlendi. Histopatolojik incelemede polipler düşük dereceli displazi gösteren tübüler adenom şeklinde, tümör ise orta derece diferansiye klasik bir adenokarsinom morfolojisinde idi. Diseke edilen lenf nodlarını tamamı reaktifti (pT3N0). Mismatch repair protein (MMR) immunohistokimyasal incelemesinde MSH2 gen hasarını gösteren MSH2 ve MSH6 boyalarında nükleer ekspresyon kaybı saptandı. MSH2-gen hasarlı MMR-yoksun tümörlerde Lynch Sendrom (LS) riski yüksektir ancak FAP ön tanısı olan olguda bu iki antitenin birlikteliğinin olağan dışı olması nedeni ile olgunun MMR genlerinde somatik mutasyona bağlı kayıp gösterebilen diğer polipozis sendromları açısından(MUTYH -ilişkili, POLD-ilişkili, …) da araştırılması önerildi. Next generation sekanslama (NGS) sonucunda, MMR genleri, EPCAM ve FAP için anlamlı mutasyon saptanmayan olguda MUTYH geninde CLASS1 mutasyon görüldü.

Sonuç: Adenomatozis koliye sahip 40 yaşındaki olgumuzun MMR-immunohistokimya(MMR-yoksun) ve NGS sonuçları birlikte değelendiriliğinde, Lynch benzeri sendrom kategorisinde yer alan bir MUTYH ilişkili kolorektal kanser hastası olduğu sonucuna varıldı. Soy-geçmiş anamnezinde anne babasının akraba olduğu, ve LS benzeri bulgular olan, 1. ve 3. derece akrabalarında endometrium kanseri ve 3. derece bir akrabasında kolon kanseri öyküsü bulunduğu öğrenildi. Hasta ve yakınları takip programına alındı.

Anahtar Kelimeler: Adenomatozis polipozis, Lynch benzeri sendrom, Mismatch repair gen, Mutyh, Yeni nesil sekanslama

EP-223 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PERİTONEAL METASTAZINDA KALRETİNİN EKSPRESYONU GÖSTEREN GASTRİK ADENOKARSİNOM OLGUSU: DİAGNOSTİK TUZAK

Hande Karabaş, Erdem Çomut
Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Kalretinin, mezotelyal hücreler de dahil olmak üzere çok çeşitli normal hücrelerde ve ayrıca malign mezotelyoma gibi belirli neoplazilerde eksprese edilen kalsiyum bağlayıcı bir proteindir (1). Kalretinin'in, adenokarsinomları malign mezotelyomalarından ayırt etmek için yararlı bir belirteç olduğunu ileri sürülmüş ancak diğer tümörlerde eksprese edilebileceği gösterilmiştir (1, 4). Gastrik ve kolorektal adenokarsinomlarda Kalretinin ekspresyonu görülebilmektedir (1). İleri evre mide kanserli hastaların %40'ında, kolorektal kanserli hastaların ise yaklaşık %15'inde başvuru anında periton tutulumu bulunabilir (2). Pankreas duktal adenokarsinomu peritoneal karsinomatozisin en sık nedenlerinden biridir ve bir çalışmada bu tümörlerin Kalretinin ekspresyonu gösterebileceği ortaya koyulmuştur (3).

Peritoneal metastazında yaygın Kalretinin ekspresyonu gösteren gastrik adenokarsinom olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 67 yaşında, eski malignensi öyküsü (opere rektal adenokarsinom) nedeniyle takipteki kadın hastanın PET-CT'sinde midede yeni gelişen hipermetabolik kitle lezyonu primer malign lezyon olarak değerlendirilmiş ve mezenterde yaygın hipermetabolik nodüller görülmüştür. Omentum biyopsisinde desmoplastik stroma içinde infiltratif görünümde yer yer glandüler gelişim paterni gösteren malign tümöral proliferasyon izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede yaygın sitoplazmik Kalretinin pozitifliği yanısıra PANCK, CK19, CDx2, BAP1, MOC-31 ve Berep-4 (+); CK7, CK20, TTF-1, SATB2, ER, PR, Gata3, PAX8, CerbB-2, WT-1 ve D2-40 (-) tespit edilmiş ve olgu 'metastatik adenokarsinom, primer odak açısından öncelikle gastrointestinal sistemin araştırılması önerilir' şeklinde tanı almıştır.

Sonrasında üst gastrointestinal endoskopisi uygulanmış, korpusta görülen lezyondan yapılan biyopside foveoler epitelde yaygın displazinin eşlik ettiği adenokarsinom tanısı almış, immünohistokimyasal incelemede CDX-2 (+), CK7 fokal (+); CK20 (-), Kalretinin nadir (+) ve CerbB-2 (4b5 klonu) skor 2 (++) tespit edilmiştir. Hastamız takiben 2 ay içerisinde yaygın metastatik hastalık nedeniyle ex olmuştur.

Sonuç: Özetle, Kalretinin sıklıkla birçok farklı tümör tipinde eksprese edilen bir immünohistokimyasal belirteçtir. Peritoneal metastaz yapan adenokarsinomlarda eksprese edilebilmektedir ve tanı karışıklıklarına yol açabilmektedir. Metastatik adenokarsinom ile mezotelyoma morfolojik ayırıcı tanısı her zaman mümkün olmadığından Kalretinin haricinde iki mezotelyoma belirteci (D2-40 ve WT-1 gibi) de immünohistokimyasal panelimize eklenmelidir (4)

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Kalretinin, Periton

EP-224 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

CMV GASTRİTİ: KLİNİKTE MALİGNİTE DÜŞÜNDÜREN İKİ OLGU

Sidar Bağbudar[1], Rabia Doğukan[1], Emine Alev Yalın[2], Sami Çiftçi[3], Kader Irak[3], Nevra Dursun Kepkep[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Herpesviridae ailesine ait DNA virüsü olan Sitomegalovirüs (CMV) toplumda seroprevalansı oldukça yüksek bir fırsatçı enfeksiyon sebebidir. CMV enfeksiyonunda gastrointestinal tutulum çok yaygındır ve kolon en sık etkilenen bölgedir. Üst gastrointestinal sistem tutulumu, özellikle CMV gastriti, nadirdir ve literatürde olgu bildirimi veya küçük örneklem boyutuna sahip olgu serileri şeklinde yer almaktadır. Bu bildiride gürültülü klinikle başvuran iki ayrı CMV gastriti olgusu sunulmaktadır.

Olgu 1: Halsizlik, baş ve yaygın vücut ağrısı şikayetiyle başvuran 32 yaşında erkek hastada fizik muayenede ateş, sarılık, hepatosplenomegali; laboratuvar bulgularda CRP yüksekliği, ALT-AST değerlerinde normalden 2 kat artış saptandı. İshal şikayeti de olan hastada endoskopi yapıldığında mide korpusta ülserler görülüp malignite ön tanısıyla biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede erozyone şiddetli aktif H. Pylori gastritine ek olarak erozyon alanlarında CMV immünreaksiyonu saptandı. Bunun üzerine serolojide Anti-CMV IgM pozitif, Anti-CMV IgG negatif, CMV DNA 16900 kopya/ml saptandı. Antiviral ve semptomatik tedaviyle kliniğinde düzelme olan hasta taburcu edildi.

Olgu 2: Nefes darlığı ve karında şişlik şikayetiyle başvuran 66 yaşında erkek hastada fizik muayenede asit ve hepatosplenomegali, çekilen BT'de COVİD ile uyumlu bulgular yanı sıra batında yoğunlaşan lenfadenopati saptandı. Ciddi solunum sıkıntısı nedeniyle interne edilen hastaya steroid başlandı ve malignite tetkikleri yapıldı. Görüntülemelerde belirlenen yoğun lenfadenopati nedeniyle lenfoproliferatif hastalık ayırıcı tanıya alındı. Ayrıca endoskopik incelemede antrum ve korpusta multipl ülserler görülüp epitelyal veya lenfoproliferatif malign neoplazi ön tanısıyla biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede ilk göze çarpan özellik yoğun inflamatuar infiltrasyon arasında CMV inklüzyonlarının varlığı olup yapılan CMV immünhistokimyasal incelemesinde en yoğun olduğu yerde bir büyük büyütme alanında beş adet CMV pozitif hücre saptandı. Kapsamlı histomorfolojik ve immünhistokimyasal incelemelerde epitelyal veya lenfoproliferatif neoplazi bulgusuna rastlanmadı. Hastaya CMV gastriti tanısıyla antiviral tedavi başlandıktan sonra belirtilerde dramatik düzelme sağlandı.

Sonuç: Diğer lokalizasyonlardan daha nadir görülen CMV gastriti, genellikle sistemik tutulumun bir parçası olduğundan hastalar gürültülü klinik ile başvurabilirler. Gastrik ülserlerde akla gelmesi gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: CMV, Endoskopi, Enfeksiyon, Gastrit

EP-225 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

BEŞ YIL İÇİNDE GASTROSKOPİK OLARAK SAPTANAN HİPERPLASTİK POLİPLERİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Merve Cin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Polip, mukozası sekresyon özelliğine sahip organlarda lümene doğru kabarıklık oluşturan lezyonlardır. Mide polipleri sıklıkla asemptomatik olup rastlantısal olarak saptanır. Nadir olarak kanama ve obstruksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Midede en sık görülen polipler hiperplastik polip ve fundik gland polibidir ancak ikisi arasındaki sıralama toplumlara göre değişiklik göstermektedir. Gelişmiş toplumlarda fundik gland polibi ilk sırayı alırken gelişmekte olan ülkelerde hiperplastik polip ilk sıradadır. Çalışmamızın amacı 5 yıllık süreçte incelenen mide hiperplastik poliplerinin klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve literatür ile kıyasını yapmaktır.

Yöntem: 2017-2021 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniğinde hiperplastik polip tanısı alan mide endoskopik biyopsileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu polipler histopatolojik olarak değerlendirilerek olguların demografik bilgileri hastane veri sisteminden elde edildi.

Bulgular: Beş yıllık dönemde 27512 gastroskopik biyopsi tarandı. Çalışmaya 286 adet hiperplastik polip tanısı alan 261 olgu dahil edildi. Vakaların %64'ü kadın (n:168), %36'sı erkekti (n:93). Yaş aralığı 17-88 arasında olup yaş ortalaması 64,6 idi. Olguların 19 tanesi multiple hiperplastik polibe sahipti. Poliplerin en sık yerleşim yeri antrumdu. En büyük polip 3 cm boyutundaydı. Hiperplastik poliplerin 10 tanesinde displazi açısından belirsiz değişiklikler, 8 tanesinde düşük dereceli displazi, 4 tanesinde yüksek dereceli displazi görüldü. Soliter poliplerin 84 tanesinde H. Pylori pozitif, 158 tanesinde negatifti. Dört vakada mikronodüler tipte nöroendokrin hücre hiperplazisi saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Gastroskopik incelemelerde literatürde gastrik hiperplastik polip sıklığını %1,7 olarak bildiren yayınlar mevcuttur, bizim serimizde bu oran %1,03'tür. Hiperplastik poliplerin H.pylori enfeksiyonun sık görüldüğü bölgelerde daha fazla oranda saptandığı bilinmektedir. Displazi ve nadiren (%1-20) karsinoma ilerleyebildiği bilinmektedir. Bu tür değişikliklerin 1 cm'den büyük lezyonlarda daha fazla saptandığı görülmüştür. Çalışmamızda 12 olguda displazi saptanmış olup displazi görülme oranımız %4,6'dır. Bu oran literatür ile uyumludur. Hiperplastik polipler tümüyle örneklenmeli ve displaztik/invaziv lezyonlar açısından dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gastroskopi, Hiperplastik polip, H.pylori, Mide

EP-226 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK HEPATOİD KARSİNOM

Sidar Bağbudar[1], Soykan Arıkan[2], Yiğit Düzköylü[2], Bahaeddin Tapkan[2], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Gastrik hepatoid karsinom hepatosellüler diferansiyasyon gösteren, AFP salgılayan, prognozu kötü bir mide karsinomu özel alt tipidir. Berrak sitoplazmalı iyi diferansiye papiller veya tubuler tip adenokarsinom, yolk sak tümör benzeri karsinom ve enteroblastik diferansiyasyon gösteren adenokarsinom ile birlikte midede AFP üreten karsinomlar arasında yer alır. Tüm gastrik karsinomların %2.6-5.4'ünün AFP ürettiği, hepatoid karsinom sıklığının ise %0.3-2 olduğu belirtilmektedir. Bu posterde nadir görülen gastrik hepatoid karsinom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Yıllardır olan hazımsızlık şikayetine yeni eklenen retrosternal ve epigastrik ağrı ile Mart 2021'de hastanemize başvuran 54 yaşında erkek hasta endoskopiye yönlendirildi. Gastroskopisinde antrumda, mukozadan kabarık, frajil tümöral kitle saptandı. Alınan biyopsi adenokarsinom ile uyumlu gelen hastada, evreleme amacıyla yapılan PET/BT'de midede tümöral kitle ve bölgesel lenf nodu metastazı saptandı; uzak metastaz saptanmaması üzerine operasyon kararı alındı. Preoperatif bakılan tümör belirteçlerinden CEA, CA15-3, CA19-9, CA125 normal sınırlarda, AFP yüksek (296 ng/ml) olarak izlendi. Distal subtotal gastrektomiye ek olarak hepatik arter, sol gastrik ve çölyak arter çevresi lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Makroskopik incelemede antrum küçük kurvatürde saptanan 5,5 cm çaplı ülserovejetan kitlenin kesitlerinde tabakalar, kordonlar ve solid gruplar halinde, geniş poligonal şekilli eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan malign tümör infiltrasyonu izlendi. Tümör hücre gruplarında yer yer intrasitoplazmik eozinofilik globül yapıları izlendi. Tümöral grupların konfigürasyonu hepatosellüler karsinom morfolojisine benzediğinden immünhistokimyasal çalışma uygulandı. AFP ile diffüz; Hep-Par, Glipikan3 ve SALL-4 ile fokal immünreaksiyon elde edildi; intrasitoplazmik eozinofilik globül yapılarında CEA ve d-PAS pozitif bulundu. Olguda karaciğerde kitle veya hepatosellüler karsinom için risk faktörü bulunmadığı bilgisi teyit edildi. Bu sonuçlar ile olguya Gastrik hepatoid karsinom tanısı verildi. Adjuvan radyoterapi ve kapesitabin alan hastada postoperatif 12. ayda nüks veya metastaz saptanmadı.

Sonuç: Gastrik hepatoid karsinom, nadir olması nedeniyle atlanma olasılığı taşıyan ancak prognozu konvansiyonel gastrik karsinomlardan daha kötü olması nedeniyle akılda tutulması gereken ve tanı için hepatosellüler karsinom metastazının dışlanması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: AFP, Hepatoid karsinom, Mide

EP-227 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İLEUMUN İNTESTİNAL LİPOMATOZİSİ: İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONUNUN NADİR BİR NEDENİ

Ömer Atmış[1], Semin Ayhan[1], Peyker Temiz[1], Halil İbrahim Tanrıverdi[2], Hanife Seda Mavili[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: İntestinal lipomatozis, tümör oluşumu olmaksızın matür adipöz dokunun submukoza infiltrasyonu ile karakterize lezyonlardır. Gastrointestinal sistemin lipomatozisi nadir görülür ve az sayıda olgu bildirilmiştir. Nadir bir antite olması ve olgumuzda olduğu gibi perforasyon gibi komplikasyonların ilk başvuru bulgusu olabilmesi nedeniyle intestinal lipomatozis olgusu sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 12 yaşında kız hasta acil servise 2 gündür devam eden kusma ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Olgu, abdomen BT'de bağırsak perforasyonu düşünülerek acil ameliyata alındı. Ameliyat sırasında ileum orta kesimde geniş bir perforasyon alanı ve batın içinde gaita izlenmesi üzerine segmenter ince bağırsak rezeksiyonu uygulandı. Makroskopik incelemede 7,5 cm çapta perforasyon alanı izlendi. Bu alana komşu yaklaşık 3 cm çapta, daha soluk renkli, mukozanın düzleştiği alan dikkati çekti. Mikroskopik incelemede mukozanın düzleştiği, soluk görünümlü alanda, mukoza altında ağırlıklı olarak submukoza yerleşimli olmasına karşın yer yer kas dokuda atrofiye yol açarak birkaç alanda kas lifleri arasından serozaya uzanım gösteren, sınırları belirsiz, kapsülsüz görünümde, matür lipositlerden oluşan, arada konjesyone damarlar ve bağ doku alanları da içeren lezyon izlendi. Bu bulgularla olguda intestinal lipomatozis tanısına gidildi.

Sonuç: Bağırsaklarda matür adipöz dokunun anormal depozisyonu farklı şekillerde görülebilir. Bunlardan biri olan intestinal lipomatozis enkapsüle olmamasıyla lipomdan ayrılır. Yağ dokusu proliferasyonu ve depozisyonu genellikle submukoza ile sınırlıdır, ancak seroza ve mezenterik yağ dokuya da uzanabilir. İntestinal lipomatozis genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır. Ancak olgularda invajinasyon, kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlara yol açabilir ve bu klinik tablolar lezyonun ilk bulgusu olabilir. Olgumuza da ileum perforasyonu nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış ve ancak bu şekilde tanı alabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İleum, Lipomatozis, Perforasyon

EP-228 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

TOTAL GASTREKTOMİ MATERYALİNDE EŞ ZAMANLI MİDE ADENOKARSİNOMU, GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR VE NÖROENDOKRİN TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN NADİR BİR OLGU

Oğuzhan Erdoğan[1], Anıl Aysal[1], Serhan Derici[2], Seymen Bora[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Adenokarsinom, gastrik karsinomların %95 oranında en sık görülen histolojik tipidir. Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) ise gastrointestinal traktın en sık mezenkimal tümörü olup %60 oranında midede görülmektedir. Senkron adenokarsinom ve GİST ise midede nadir görülmekle birlikte literatürde oldukça az vaka bulunmaktadır. Literatürde bu iki tümöre eşlik eden nöroendokrin tümör birlikteliğine rastlanmamıştır.

Olgu: 77 yaş erkek hasta, karın ağrısı ve kilo kaybı ile kliniğe başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda mide korpusta, 2 cm çaplı tümör tespit edilmiştir. Neoadjuvan kemoterapi sonrası hastaya total gastrektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede, korpusta 2x1x0,8 cm boyutlarında ülsere tümör izlenmiştir. Bununla birlikte mide serozasında, tümöre 3 cm uzaklıkta, 5 mm çaplı iyi sınırlı, parlak beyaz renkli nodüler lezyon görülmüştür. Mikroskopik incelemede subserozayı infiltre eden, tama yakın yanıt gösteren, az diferansiye adenokarsinom izlenmiştir. Serozadaki nodüler lezyona ait kesitlerde ise iyi sınırlı, iğsi hücrelerden oluşan mezenkimal tümör gözlenmiştir. Materyalden alınan distal cerrahi sınır olarak alınan örneğine ait kesitlerde ise rastlantısal olarak ince bağırsakta, olağan morfolojideki yüzey epitelinin altında 2x2 mm boyutlarında, submukozayı invaze eden, iyi sınırlı, küçük, monoton görünümlü, belirgin sitoloji atipi içermeyen hücrelerden oluşan tümör görülmüştür. Yapılan immunhistokimyasal incelemede mezenkimal tümörde diffüz DOG-1, CD34, C-KİT pozitifliği ile fokal aktin ve desmin pozitifliği izlenmiş ve mitoz izlenmemiştir. Distal cerrahi sınırdaki lezyonda ise sinaptofizin ve kromogranin pozitifliği görülmüş, mitoz izlenmemiş, Ki-67 oranı %1.7 olarak saptanmıştır. Bu bulgularla hastaya az diferansiye adenokarsinom (ypT3N1), progresyon riski olmayan gastrointestinal stromal tümör ve iyi diferansiye nöroendokrin tümör (derece 1) tanıları koyulmuştur.

Sonuç: Aralarında geçiş/temas olmaksızın aynı bölgede histolojik olarak farklı neoplazilerin birlikte bulunduğu senkron tümörler, midede nadiren preoperatif olarak teşhis edilmekle birlikte, rezeksiyon spesmenlerinde eş zamanlı bulunabilecek tümörleri atlamamak için dikkatli makroskopik ve mikros-

kopik değerlendirme kritik önem taşımaktadır. Literatürde örneğine rastlamadığımız, total gastrektomi spesmeninde 3 farklı tümör saptadığımız bu çok nadir olguyu bu nedenle sunulmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Gastrointestinal stromal tümör, Nöroendokrin tümör

EP-229 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

VİLLÖZ ADENOM İLE DÖŞELİ KOLONİK LİPOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ekin Yüksel
Kocaeli Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Sindirim sistemi lipomları, çoğu durumda tamamen asemptomatik olan, nadir görülen iyi huylu tümörlerdir. Bağırsak duvarındaki lokalizasyonları nedeniyle endoskopi tamamen negatif olabilir, bu nedenle kontrastlı bilgisayarlı tomografi bu lezyonların saptanması ve tiplendirilmesi için çok önemlidir. Villöz adenomlar ise kolonda sık görülen, adenomatöz epitel ile döşeli villöz çıkıntılardan meydana gelen prekanseröz lezyonlardır. Bu iki lezyonun birlikteliği oldukça nadir olarak görülmektedir. Biz burada malignite ön tanısıyla yapılan kolon rezeksiyonunda villöz adenom ile döşeli kolonik lipom tanısı alan, nispeten büyük boyutlu ve nadir görülen olgumuzu literatür eşliğinde sunmaktayız.

Olgu: 1 aydır kanlı dışkılama şikayetiyle başvuran 72 yaşında erkek hastaya yapılan görüntülemede sağ transvers kolonda 5 cm lik polip ve etrafında milimetrik lezyonlar saptandı. Kolonoskopik değerlendirmede hepatik flexurada lümeni tüme yakın kaplayan, normal mukoza ile kaplı, üzerinde ülsere alan barındıran kitlesel görünüm izlendi. Kolonoskopik biyopsi sonucu hiperplastik nodül şeklinde sonuçlandı. Ardından yapılan 20 cmlik segmenter rezeksiyon materyalinde 4x4x3.5 cm boyutlarında seroza yerleşimli, sarı renkli, yumuşak kıvamlı, kapsüllü, homojen görünümde polipoid doku dikkati çekti. Kesitlerde yüzey epitelinde düşük dereceli displazi bulunduran villöz yapılar oluşturan lezyon ve daha derine inildiğinde şeffaf sitoplazmalı, çekirdek atipisi içermeyen, benign görünümlü adipositlerden oluşan bir lezyon daha izlendi. Bu bulgularla yüzey epitelinde düşük dereceli displazi içeren villöz adenom ile döşeli kolonik lipom tanısı konuldu.

Tartışma: Kolonik lipomlar, genellikle sağ kolonda ortaya çıkarlar. Genellikle asemptomatik olan hastalar, özellikle lipomun çapı 2-3 cm'ye ulaştığında ishal, kabızlık, kanama ve karın ağrısı ile başvurabilir. Lipom ve adenom birlikteliği bildirilen vakalar oldukça nadir olup bunun bir tesadüften mi kaynaklandığı, bu lezyonlar arasında bir korelasyon olup olmadığı açık değildir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, Kolonik, Lipom, Villöz

EP-230 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: MİDE YERLEŞİMLİ GLOMUS TÜMÖRÜ

Merve Aydemir, Gonca Özgün, Merih Tepeoğlu, Fazilet Kayaselçuk, Aynura Zeynalova
Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Glomus tümörleri perivasküler glomus cisimciğinden kaynaklanan modifiye düz kas hücrelerinden oluşan mezenkimal bir tümördür. Bu tümörler genellikle periferik yumuşak dokularda görülür. Midenin glomus tümörü nadir görülen bir submukozal mezenkimal tümör olup gastrointestinal sistemde en sık olarak mide lokalizasyonunda bildirilmiştir.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, dispeptik şikayetler sebebiyle hastaneye başvurmuş olup yapılan endoskopik ultrasonografide, mide büyük kurvatur antrum korpus bileşkesinde, muskularis propria yerleşimli 22x17 mm boyutlarında lobule konturlü lezyon saptanmış. Hastaya radyolojik olarak gastrointestinal stromal tümör/nöroendokrin tümör ön tanılarıyla mide wedge rezeksiyon yapılmış. Wedge rezeksiyonu makroskopik olarak dilimlendiğinde kesit yüzünde sınırları düzgün görünümde, beyaz renkli, elastik kıvamlı, intramural yerleşimli nodüler lezyon saptandı. Histopatolojik incelemede, tümör solid ve trabeküler paternde izlendi ve çok sayıda ince duvarlı vasküler boşluklar dikkati çekti. Stromada hyalin değişiklik odakları görüldü. Tümör hücreleri monoton, düzgün sınırlı hücre membranlarına, santral yerleşimli, yuvarlak, düzenli nükleuslara sahipti. Mitoz, nekroz ve kalsifikasyon görülmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde kalponin ve SMA ile diffüz pozitiflik, sinaptofizin ile fokal pozitiflik saptandı. Kromogranin, CD56, NSE, CD117, DOG1, S100, PanCK, CD20, SOX10, CDX2, GFAP, CAIX, EMA negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi %2 idi. CD34 ile vasküler yapılar vurgulandı. Bu bulgular eşliğinde hastaya glomus tümörü tanısı verildi.

Sonuç: Glomus tümörü midede nadir görülen benign tümörlerdendir. Histolojik olarak GİST, nöroendokrin tümör, MALT lenfoma, PEComa ile benzerlik gösterir. Glomus tümörünün ayırıcı tanısının immünohistokimyasal çalışmalar ışığında yapılması önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Benign neoplazi, Glomus tümör, Mide

EP-231 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İLEAL FİBROM, NADİR GÖRÜLEN BİR İNCE BAĞIRSAK TÜMÖRÜ: İKİ OLGU SUNUMU

Sergen Yağcı, Edem Ziadinov, Gonca Özgün, Fazilet Kayaselçuk, Pelin Bayık, Binnaz Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Fibrom, ince bağırsağın nadir görülen benign mezenkimal tümörlerinden biridir. Histopatolojik inceleme, fibromları diğer iğsi hücreli tümörlerden, özellikle gastrointestinal stromal tümörden ayırt eder. Kolonoskopik inceleme sırasında insidental olarak saptanan iki ileal fibrom olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 43 ve 45 yaşlarında iki kadın hasta, spesifik olmayan gastrointestinal şikayetlerle başvurdu. Endoskopik incelemelerde terminal ileumda sırasıyla 9 mm ve 12 mm çapında polipoid lezyonlar saptandı. Lezyonlardan endoskopik biyopsiler yapıldı. Makroskopik incelemede krem-beyaz renkte, submukozal nodüler lezyonlar tespit edildi. Mikroskopik incelemede, nükleer atipi veya mitoz içermeyen, iyi sınırlı, monomorfik iğsi hücrelerden oluşan lezyonlar görüldü. Nadir psammomatöz mikrokalsifikasyonlar gözlendi. Masson Trikrom histokimyası, her iki lezyonda yoğun kollajen liflerinin varlığını vurguladı. İmmünohistokimyasal incelemede iğsi hücreler CD117, SMA, Desmin, DOG1, CD3, CD20, CD34, S100, Kaldesmon, Ki-67 ve Faktör XIIIa ile negatif idi. Her iki lezyonun morfolojik görünümü, immünohistokimya sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde bulgular ileal fibrom olarak raporlandı.

Sonuç: İleal fibromlar kolonoskopik inceleme sırasında tesadüfen saptanabilen nadir benign tümörlerdir. Özellikle gastrointestinal stromal tümör (GİST), leiomyom, lipom gibi iğsi hücreli tümörler, vasküler ve nöral tümörler ayırıcı tanıda düşünülebilir. Farklı biyolojik davranışlarından dolayı tanısal ayrımları önemlidir. Morfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme, fibromları diğer iğsi hücreli tümörlerden ayırmada çok önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İleal fibrom, İğsi hücreli tümör, Ayrıcı tanı

EP-232 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

EPSTEİN BARR VİRÜS POZİTİF AKUT APANDİSİT, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Evin Kuşsever, Tuğba Toyran, Melek Ergin, Özge Yaprak
Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Enfeksiyöz mononükleoz (EMN), tipik olarak ateş, farenjit, lenfadenopati ve splenomegali ile kendini gösteren ve Epstein-Barr virüsünün (EBV) neden olduğu yaygın bir sendromdur. EMN tanısı, öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile konulmaktadır. Karın ağrısı EMN için nadir görülen bir semptomdur ve mezenterik lenfadenit, dalak, karaciğer tutulumu ve nadiren akut apandisite bağlı olabilir.

Olgu Sunumu: Akut apendisit tanısıyla dış merkezde opere olan hastanın patoloji raporunda lenfoma kuşusu olması nedeniyle hastanemize başvurmuştur. 5 yaşında kız çocuğu klinik öyküsünde, 3 ay öncesinden başlayan ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, kusma şikayetleri olan hastanın laboratuvar bulgularında beyaz küre yüksekliği (WBC:12 10^3/µl) izlenmiştir. O dönemde sağ alt karın ağrısı gelişmesi üzerine apendektomi uygulanan hastanın semptomları gerilemiştir. Bölümümüzde incelenen histolojik kesitlerde apendiks duvarında hiperplastik foliküller yanı sıra arada, tek tek duran geniş sitoplazmalı, iri, yuvarlak, nükleolleri belirgin, bir kısmı binükleer, Reed Sternberg benzeri hücreler görülmüştür. Bu hücreler, immünohistokimyasal yöntemle uygulanan CD30, PAX5, CD20 pozitiftir. EBV insitu hibrizasyon (EBV-CİSH) yöntemiyle, EBV yaygın pozitif olarak saptanmıştır. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu EBV (+) pozitif akut apandisit olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Apandisit, EMN'nin nadir görülen bir komplikasyondur. EMN'nin akut fazı sırasında reaktif lenf nodlarının apendiks lümenini tıkaması sonucunda, tipik bir akut apandisit tablosu görülebilir. Hatta olgumuzda da olduğu gibi lenfoma kuşkusu uyandıracak kadar atipik lenfoid hücreler görülebilir. Ayırıcı tanı için iyi bir klinik muayene yapılması ve serolojik, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguların birlikte yorumlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Apendisit, Ebstein Barr Virüs, Reed Sternberg benzeri hücreler

EP-233 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNCE BAĞIRSAKTA LOKALİZE MELANOM: İKİ OLGU

İrem Demir, Hüsniye Esra Paşaoğlu, Tevhide Bilgen Özcan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Mukozal melanom, tüm melanom tiplerinin% 1.3'ünü oluşturur ve yüksek mortalite oranı ile ilişkilidir. Mukozal melanomun en sık görülen bölgeleri konjonktiva,burun- komşu sinüsler ve rektumdur. İnce bağırsağın primer melanomu çok nadir olup, kötü prognozludur.

50 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Batın içi kitle perforasyonu nedeniyle acil sağ hemikolektomi ile segmenter ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. 3 yıl önce TAH+BSO öyküsü olan, 78 yaşındaki diğer kadın hasta karın ağrısı ve karında şişlik şikayetiyle başvurdu. Görüntüleme tetkiklerinde pelvik bölgede 10 cm çapında kitle izlendi ve operasyon öyküsüne dayanarak gossipiboma ön tanısı ile opere edilerek, ince bağırsak rezeksiyonu ve kitle eksizyonu yapıldı. Makroskopik olarak ilk olguda 21x17x5 cm ölçülerinde, mukozada yaygın kanama, nodülarite, ülserasyon ve perforasyona yol açan, kesiti beyaz renkli serozaya infiltre tümör görüldü. İkinci olguda 11x10x10 cm ölçüsündeki tümör benzer morfolojideydi. Mikroskopik incelemede yer yer solid adalar şeklinde dizilim gösteren epiteloid hücrelerden, yer yer demetler oluşturan iğsi hücrelerden oluşan bir infiltrasyon görüldü. Hücreler santral, iri eozinofilik nükleuslu; epiteloid görünümlü olanlar ise poligonal sitoplazmalıydı. 2. olguda yer yer intrasitoplazmik melanin pigmenti görüldü. Ayırıcı tanıya andiferansiye karsinom, sarkom, lenfoid neoplazi ve melanom alındı. Olgular S-100, MelanA, HMB-45 pozitifliği ile melanom infiltrasyonu olarak rapor edildi.Ayrıntılı klinik incelemeye rağmen iki vakada da primer kutanöz lezyon yönünde bulgu saptanmadı.

Melanositlerin varlığı ince bağırsakta henüz gösterilmemiştir ve ince bağırsağın primer melanomunun kökeni bilinmemektedir. Potansiyel bir kaynağı, omfalomezenterik kanal yoluyla distal ileuma göç eden nöral krestin melanoblastik hücreleridir. Bazı yazarlar ince bağırsaktaki tüm melanomların; bilinmeyen veya gerilemiş primer kutanöz melanomun metastazı olduğunu ileri sürer.

Primer bağırsak melanomu ile metastaz arasında net bir ayrım; yalnızca histopatolojik özelliklere dayanarak yapılamaz. Ancak daha kötü prognoz göstermesi nedeniyle ayrım önemlidir. İnce bağırsakta lokalize diffüz büyüme paterni oluşturan lezyonlarda melanom ayrıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Nadir görülmesi nedeniyle lezyonun, ince barsağın primer melanomu olarak değerlendirilmeden önce metastazın kesin olarak dışlanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İnce bağırsak, Mukozal melanom

EP-234 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE YERLEŞİMLİ GASTRİK DUBLİKASYON KİSTİ OLGUSU

Mervenur Şahin, Gonca Gül Geçmen, Ayşen Gencoğlu, Şermin Kökten, Didem Doğan, Begüm Başlı Ersoy
İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Gastrik duplikasyon kistleri gastrointestinal sistemin nadir konjenital anomalilerindendir.Tahmini prevelansının 1:4500 ila 1:10000 arasında olduğu düşünülmektedir. Foregut gelişimindeki anormallikten kaynaklanan bir lezyondur. Ağız boşluğundan anüse kadar yerleşim gösterebilir. En sık ileum yerleşimlidir. Midenin dublikasyon kistleri daha da ender görülüp bütün gastrointestinal dublikasyonların %4'ünü oluşturur. Olguların neredeyse yarısı ilk yaş içinde tanı alır. Klinik tablo değişken olmakla birlikte genellikle karın ağrısı ve ele gelen kitle ile bulgu verir. Tanı histopatoloji ile konur. Endoskopik ve/veya radyolojik görüntüleme yöntemlerinden tanıda faydalanılır. Olası komplikasyon ve malign transformasyonu önlemek için tam olarak çıkarılması gerekir.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş yapılan endoskopik incelemede mide korpus ortalarında 2.5 cmlik submukozal kitle saptanmıştır. Ayırıcı tanıya mevcut bulgularla GIST, intramural kist ve leiyomyom alınmıştır. Rezeksiyon sonrası yapılan makroskobik incelemede büyüğü 5.7x4.5, küçüğü 2.2x1.7 cm ölçüsünde 2 adet serozada ve mukozada kabarıklık oluşturan düzgün sınırlı lezyon izlenmiştir. Kesitlerinde lezyon cidari vasıflı olup, içi şeffaf-mukoid, jelatinöz materyal ile doludur. Duvar kalınlığı 0.1 cm olarak ölçülmüş kistik özellikte olduğu görülmüştür. Histopatolojik incelemesinde bazı alanlarda tek sıralı, çoğunlukla silyalı, psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli kistik yapı izlendi. Kist yapısının duvarında yoğun köpüksü makrofajlar ve kist duvarında atrofiye uğramış kas lifleri saptandı. Uygulanan immunohistokimyal çalışmada kalretinin ile boyanma görülmedi. Histolojik bulgular ile olgu' foregut dublikasyon (bronkojenik) kist ' olarak değerlendirildi.

Sonuç: Gastrik dublikasyon kistleri oldukça nadir görülen konjenital anomaliler olup çoğunlukla yaşamın ilk yıllarında tanı almaktadır. Karşımıza akut batın sebebi olarak çıkabilmektedirler. Biz de bu olguda gerek 30 yaşında olması gerek mide büyük kurvatur yerleşimli olması nedeniyle oldukça nadir görülen vakayı bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dublikasyon, Kist, Konjenital, Mide

EP-235 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUSTA POLİPOİD KİTLE İLE PREZANTE OLAN İYİ DİFERANSİYE LİPOSARKOM

Buse Bayazıt Gözüküçük[1], Ömer Öztürk[2], Serhat Ozan[1], Nesrin Turhan[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Liposarkom erişkinlerde mezenkimal tümörler arasında %20 oranında görülmesi ile en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. İyi diferansiye liposarkom, bulunduğu lokalizasyona göre atipik lipomatöz tümör olarak da adlandırılan sıklıkla 40-60 yaş erişkinlerde görülen genellikle metastaz yapmayan alt tipidir. İyi diferansiye liposarkomlar normal adipositler ve atipik adipositlerin bir arada görülmesi ile lipomaya benzer özellikler taşımaktadır. Atipik adipositlerin nükleusları hiperkromatik, pleomorfik ve irregüler morfolojidedir. Ayrıca atipik nükleuslara sahip multivakuole sitoplazmalı lipoblastlar da eşlik edebilir. İyi diferansiye liposarkomlar genellikle retroperitoneal yumuşak dokuda ve alt ekstremitede görülür. Gastrointestinal sistemde oldukça nadir görülmekle birlikte, özofagusta oldukça az sayıda vaka bildirilmiştir.

Literatürde çok az sayıda vaka olması ve fibrovasküler polip olarak yorumlanıp atlanabilmesi nedeniyle bu olguyu sizlere sunmak istedik.

Olgu: 44 yaş kadın hasta yaklaşık 1 yıldır ağız kokusu, katı gıdalarda daha belirgin olmak üzere katı ve sıvı gıdalarda yutma güçlüğü şikayeti mevcut. Bu şikayetlerin son 2 ayda artması nedeniyle dış merkeze başvuran hasta daha sonra hastanemize yönlendirilmiştir. Hastaya yapılan EUS'ta özofagus 16. cm'de başlayıp 20 cm'e kadar uzanan geniş tabanlı, 1,5-2 cm sapı olan, 3,5x1,7 cm boyutlarda mantar şeklinde polipoid lezyon görülmüş ve endoskopik olarak eksize edilmiştir. Makroskopik olarak üzeri düzgün yüzeyli, saplı, polipoid bir lezyon görülmüştür. Kesit yüzünde krem şeffaf renkte jelatinöz kıvamlı homojen yapıda olduğu dikkati çekmiştir. Mikroskopik olarak fibrotik stroma içerisinde vasküler yapılar, matür adipositler arasinda hiperkromatik iğsi nükleuslu geniş sitoplazmali atipik lipoblastlardan oluşan tümör izlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan myogenin ile boyanma saptanmamış olup, S100 ile bazı lipoblastlarda ekspresyon görülmüştür. FISH yöntemle yapılan çalışmada MDM2 ile amplifikasyon saptanmıştır. Bu morfolojik, immünohistokimyasal ve FISH yöntemi ile olguya iyi diferansiye liposarkom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Özofagusta iyi diferansiye liposarkomun oldukça nadir görülmesi ve fibrovasküler polip olarak rapor edilme olasılığı yüksek olduğu için literatür bilgileri eşliğinde sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Fibrovasküler polip, İyi diferansiye liposarkom, Özofagus

EP-236 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÇÖLYAK HASTALIĞI İLE EŞ ZAMANLI EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT OLGUSU

Zeycan İlhan[1], Miray Karakoyun[2], Funda Çetin[2], Murat Sezak[1], Başak Doğanavşargil Yakut[1]

[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Çölyak hastalığı, genetik olarak duyarlı bireyler tarafından gluten alımından sonra semptom veren, biyopsi örneklerinde ince bağırsakta artmış intraepitelyal lenfositoz ve villöz atrofi ile karakterize, kronik bir hastalıktır. Eozinofilik özofajit ise üst gastrointestinal semptomlar ile karakterizedir ve biyopsi örneklerinde büyük büyütme alanı (BBA) başına 15'ten fazla eozinofil lökosit görülür. Burada üst gastrointestinal sistem biyopsilerinde eş zamanlı çölyak hastalığı (ÇH) ve eozinofilik özofajit (EoE) gözlenen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: İki yıldır tip 1 diyabet nedeni ile takip edilen 13 yaşındaki kız hastada, çölyak antikor pozitifliği saptanmıştır. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagusta özofajit, midede pangastrit ve duodenumda gluten sensitif enteropati ile uyumlu bulgular görülmüş; duedonum ve bulbus biyopsilerinde villuslarda düzleşme, kriptlerde hiperplazi ve intraepitelyal lenfositoz saptanmıştır (Marsh Tip3, Ensari Tip2). Özofagusta 1 BBA'da 15'i geçen eozinofil lökosit mevcuttur. Mideden ve özofagustan alınan örneklerde de intraepitelyal lenfosit artışı dikkati çekmiştir. İmmünhistokimyasal incelemelerde intraepitelyal lenfositler CD3, CD8, CD103 pozitiftir. Olgu ÇH ile eş zamanlı EoE ve olası lenfositik gastrit olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Hem ÇH hem de EoE'de yutulan antijenlere karşı anormal, ancak farklı inflamatuar yanıtlar görülür. Her ikisi de gıda kısıtlamasına iyi yanıt verir. Çölyak hastalığı için tek etkili tedavi sıkı bir glutensiz diyet iken eozinofilik özofajit için tedavi proton pompa inhibitörleri, topikal steroidler ve elementer diyettir. Genel olarak ÇH; Th1-aracılıklı, EoE ise Th2-aracılıklı immun yanıt oluşturur ve bu iki yanıt tipinin teorik olarak birbirini dışlayıcı olduğu varsayılmaktadır. Ancak son moleküler çalışmalar otoimmun ve atopik hastalıkların ortak risk faktörleri içerebileceği ve patolojik olmayan antijenlere dahi Th1-Th2 aracılıklı uygunsuz immun yanıt oluşturabileceğini göstermektedir. Son yıllarda bu iki antitenin birlikteliğine yönelik yayınlara rastlanmaktadır ancak ortak patogenetik köken olup olmadığı veya birbirleri için artmış risk içerip içermediği henüz belirsizdir. Olgu bu konudaki farkındalığın artırılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Gluten, Eozinofilik özofajit

EP-237 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

YENİDOĞANDA HEPATİK MEZENKİMAL HAMARTOM

Buse Bayazıt Gözüküçük, Serhat Ozan, Elif Doğan, Nesrin Turhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Mezenkimal hamartom (MH), sıklıkla 2 yaş altı çocuklarda görülen genellikle asemptomatik seyirli karaciğerin benign neoplazmıdır. Çocuklarda hepatoblastom ve infantil hemanjiomdan sonra en sık görülen 3. karaciğer tümörüdür. Hepatik mezenkimal hamartomda tanımlanan tekrarlayan genetik değişiklikler, androgenetik-biparental mozaizm ve kromozom 19q microRNA kümesinin aktivasyonu ile sonuçlanan kromozomal yeniden düzenlemeleri içerir. MH patogenezinde portal alanda primitif mezenkimin aşırı gelişimi yer almaktadır. MH kistik varyantı solid varyantına göre daha sık görülür. Kistik varyantta büyük çoğunluk kistik komponent olmakla birlikte, minör komponent olarak hepatosit lobülleri içerisinde mezenkimal stroma ve yapısal olarak anormal safra yapıları bulunabilir. Mezenkimal hamartomun kistik komponenti miksoid stromanın kistik dejenerasyonu ya da safra kanallarının kistik dilatasyonundan oluşmaktadır. Solid varyant baskın olan mezenkimal hamartomlarda artmış miktarda hepatosit yer almaktadır.

Olgu: Yenidoğan erkek hasta, prenatal dönemde batın USG'de karaciğer kaynaklı olduğu düşünülen batın sağ yarısında ve orta hatta lokalize, 140x95x71 mm boyutunda, kalın duvar yapısı gösteren kistik kitle saptanmış, doğum sonrası cerrahi eksizyonu yapılmıştır. Makroskopik olarak çok parçalı halde, yer yer septasyon gösteren, krem kahve renkte kist duvarı niteliğinde fibröz yapılar izlenmiştir. Mikroskopik olarak kistik komponenti baskın, epitelyal ve mezenkimal komponent içeren benign görünümlü tümör izlenmiştir. Tümör, atipi göstermeyen dallanmalar gosteren kistik dilate safra kanalları, myofibroblastlara benzer miksoid bir stroma ve dilate lenfovasküler yapılardan oluşmaktaydı. Bunların yanı sıra normal görünümlü hepatositler, kalın duvarlı ven yapıları ve değişen miktarda kollojen de mevcuttu. İmmünohistokimyasal olarak hepatositlerde Glipican3 ve HepPar ile ekspresyon gözlenmiştir. Bu morfolojik bulgularla mezenkimal hamartom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Karaciğerde mezenkimal hamartom nadir görülen bir tümör olması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Mezenkimal hamartom, Yenidoğan

EP-238 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MALİGN GASTROİNTESTİNAL NÖROEKTODERMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Yasemin Çakır, Malik Ergin, Kamer Polatdemir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Malign gastrointestinal nöroektodermal tümör (GNET), ilk kez 2003 yılında "Gastrointestinal sistemin berrak hücreli sarkom benzeri tümörü (CCSLTGT)" olarak tanımlanmış, bağırsağın nadir görülen primitif mezenkimal neoplazmıdır. Agresif ve hızlı progresyona sahip bu tümörün oldukça nadir olarak görülmesi, tanısını zorlaştırmaktadır.

Olgu: Karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 16 yaşındaki erkek hastanın yapılan batın ultrasonografik incelemesinde, sol kadran paraumblikal bölgede lokalize, yaklaşık 9 cm'lik segmentte invajinasyon görünümü ve bu alanın santralinde 2.5 x 2.7 cm boyutlara kistik görünüm izlenmiştir. Acil cerrahi operasyonda yapılan jejenum parsiyel rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde, mukozal alanda ülserasyon oluşturan ve mukozadan subserozal alana kadar uzanan tümör izlenmiştir. Tümörün fasiküller, yuvalanmalar ve solid yapısal düzenlemeler içeren farklı büyüme paternleri sergilediği, epiteloid tümör hücrelerinin yuvarlak-oval, veziküle nükleuslu, yer yer belirgin nükleollü, değişken oranlarda eozinofilik ve berrak sitoplazmalı olduğu görülmüştür. Mitoz, nekroz ve lenfovasküler invazyon saptanmamıştır. Tümörün, subserozal alana sınırlı ve cerrahi sınırları sağlam olduğu belirlenmiştir. İmmünhistokimyasal (İHK) incelemede S100, Vimentin ve SOX-10 diffüz güçlü pozitif, CD56 ve Sinaptofizin fokal zayıf pozitif, CD117, DOG1, SMA, Desmin, CD34, Pankeratin, MART-1 ve GFAP negatif, Kİ-67 proliferasyon indeksi en yüksek olduğu alanda yaklaşık %20 olarak değerlendirilmiştir. Tümör morfolojik ve İHK bulgular eşliğinde "GNET" olarak raporlanmıştır.

Sonuç: GNET; histomorfolojisi, klinik sunumu ve sonuçları yanı sıra çeşitli sistemik terapötiklere tedavi yanıtı da farklı olabilen bir hastalık spektrumunu temsil edebilen, son derece nadir bir malign tümörüdür. Histolojik olarak özellikle gastrointestinal stromal tümör (GIST), berrak hücreli sarkom (CCS) veya malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPNST) gibi diğer epitelyal olmayan gastrointestinal tümörlerle karışabilir. Yanlış tanılardan kaçınmak için bu tümörün varlığının ve tanı kriterlerinin farkında olunması gerekir.

Anahtar Kelimeler: GNET, Gastrointestinal nöroektodermal tümör, Patoloji

EP-239 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM; KOLON POLİPİNDE SKUAMÖZ METAPLAZİ

Hatice Beyza Karakaya[1], Himmet Durmaz[2], Fahriye Kılınç[1], Pembe Oltulu[1], Lema Tavlı[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

ÖZET

Giriş: Kolon poliplerin yaklaşık 2/3'ünü oluşturan adenomatöz poliplerin %80-86'sı tübüler adenom, %3-16'sı villöz adenom, %8-16'sı tübülovillöz adenom alttipindedir. Kolorektal kanser tarama programlarıyla kolorektal adenom tanı oranları artma eğilimi göstermektedir ve adenomlarda özel hücre tipleriyle, metaplazilerle veya insidental bulgularla karşılaşma oranları da artmaktadır. Bu morfolojik bulgular tanısal güçlüklere neden olabilmektedir: skuamöz metaplazi, nöroendokrin diferansiasyon veya taşlı yüzük hücre benzeri değişiklik gibi durumlar invaziv kanser yanlış tanısına yol açabilmektedir. Poliplerde görülebilecek nadir bulguların bilinmesi tedavi-takip sürecini yönlendireceği için klinikopatolojik açıdan önem arzetmektedir. Bu bildiride sağ kolonda skuamöz metaplazi alanları içeren tübülovillöz adenom olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 29 yaşında kadın hastada saptanan hepatik fleksura yerleşimli kitle nedeniyle sağ hemikolektomi uygulandı. Makroskobik incelemede kolon lümeninde 5 cm çaplı polipoid görünümlü mukozal lezyon mevcuttu. Tamamı örneklenen lezyonun mikroskopisinde yüksek dereceli displazi alanları içeren tübülovilloz adenom görüldü. Adenomda skuamöz metaplazi odakları izlendi. Seri kesitlerde invaziv karsinom görülmedi.

Sonuç: Kolorektal adenomlarda Paneth hücre metaplazisi (%17-23), berrak hücre metaplazisi (%0,086), osseöz metaplazi (çok düşük oranda), nöroendokrin diferansiasyon (%3.8-%77 arasında oldukça değişken oranda) görülebilmektedir. Skuamöz metaplazi (sinonimleri: skuamöz veya skuamoid moruller ve skuamöz diferansiasyon) çok nadir (yaklaşık %0.44, bir çalışmada %5.1 oranında) bildirilmektedir. Buradaki skuamöz hücrelerin orjini kesin belirlenememekle birlikte mekanik irritasyon, iskemi, kronik inflamasyon olası sebepler arasındadır. Adenomun boyutu ile skuamöz metaplazi arasında ilişki hakkında bilgi bulunmamaktadır. Tübüler adenomda, tübülovillöz adenomda ve intramukozal karsinom içeren adenomda bildirilen olgu sunumları mevcuttur. Histolojisinde adenomatöz epitelle ilişkili küçük skuamöz solid hücre yuvaları/nodüler yapılar şeklinde izlenmektedir. Diğer organlarda görülen skuamöz metaplazilerden farklı olarak daha küçük, yuvarlak veya iğsi şekilli, berrak intranükleer inklüzyonlar içeren hücreler olarak tarif edilmektedir, genellikle keratin inciler, intersellüler köprüler ve belirgin keratinizasyon içermemektedir. Solid yapılanma veya psödokribriform alanlar şeklinde görüldüğü için yüksek dereceli displazi yanlış tanısına yönlendirebileceği veya invaziv karsinomu taklit edebileceği akılda tutulmalıdır. Primer kolorektal skuamöz hücreli karsinomlar için prekürsör olabileceği de bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Polip, Skuamöz metaplazi

EP-240 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-241 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-242 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: KEMİK İLİĞİNDE ALK POZİTİF BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Burcu Yavuz Pamuk, Levent Yildiz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

ÖZET

Giriş: ALK pozitif büyük B hücreli lenfoma, plazmablastik farklılaşma gösteren, immünhistokimyasal olarak Anaplastik lenfoma kinaz (ALK) pozitifliği saptanan monomorfik büyük hücreli bir B hücreli lenfoid neoplazidir. Oldukça nadir olarak saptanır ve Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma grubunun %1'inden azını oluşturur. Tüm yaş gruplarından görülebilse de 35-45 yaşları arasında ve erkeklerde kadınlara göre 2-5 kat daha sık izlenir. Özellikle servikal ve mediastinel lenf nodlarında büyüme ile karşımıza çıkar. Kemik iliği tutulumu 1/4 'tür. Kemik iliği tutulumu ve çok sayıda sisteme yayılım nedeniyle laktat dehidrogenaz (LDH) yüksekliği saptanır.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, dış merkeze ateş, yan ağrısı ve sarılık şikayeti ile başvuruyor. Dış merkez tetkiklerinde trombositopeni, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ve kemik iliği aspirasyonunda % 10-15 plazma hücresi saptanıyor. Hasta fakültemize sevk ediliyor.

Fakültemizde yapılan laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni, anemi, karaciğer fonksyion testlerinde bozukluk ve LDH'nın yüksekliği saptandı. Radyolojik görüntülemelerde hafif hepatomegali ve masif splenomegali mevcuttu. Genel durum bozukluğu nedeniyle, PET-BT çekilemeyen hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı.

Preparatların incelenmesinde, medüller mesafenin genişlediği, yağ dokusu ve hematopoetik seri elemanlarının silindiği, diffüz bir infiltrasyon gözlendi. Hücreler, geniş amfofilik si-

toplazmalı, iri nükleuslu, belirgin merkezi büyük nükleollü hücrelerdir. İmmünoblast benzeri hücreler, hakim hücre bileşenini oluşturmaktadır. Retikülin ile ince ve yuvalanmalara neden olan retiküler fibrozis gözlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri; sitokeratin, HMWCK, HMB45, S100, Sox10, SALL4, CD34, CD117, Glikoforin, CD61, CD71, CD5, CD20, PAX5, siklinD1, CD123, CD38, HHV-8, EBV, kappa negatif iken MPO non-spesifik boyandı. CD45, CD79a ve EMA ile az sayıda tümör hücresinde boyanma görüldü. Lambda, CD138, MUM1 ve ALK pozitifti.

Sonuç: Hasta mevcut bulgularla ALK pozitif Büyük B hücreli lenfoma olarak kabul edildi. Nadir kemik iliği tutulumu yapması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: ALK pozitif, Plazmablastik, Lenfoma

EP-243 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ADULT LANGERHANS CELL HISTIOCYTOSIS WITH INTESTINAL, PERIANAL, AND SKIN INVOLVEMENT: A RARE CASE PRESENTATION

Berkay Şimşek, Güldal Esendağlı
Gazi University, Department of Medical Pathology, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Langerhans cell histiocytosis (LCH) is a rare disorder, characterized by the accumulation of CD1a+/CD207+ cells which show immunophenotypic and ultrastructural similarities with the antigen presenting Langerhans cells of skin and mucosa. The disease is seen predominantly in pediatric age group with its prevalence being 4 to 5 per million in children <15 of age, while 1 to 2 per million in adults. Intestinal involvement in adult LCH is very rare and only described in a few case reports and series in the literature.

A-42-year old female, first presented to the dermatology clinic with an itchy papular lesion in which pus like material occasionally oozes from her scalp and facial skin. With the possible diagnosis of acne vulgaris, patient received isotretinoin treatment for 4 months with no clinical improvement. Six months later, she attended to gastroenterology clinic with a complaint of similar pus-like material leak. On inspection, her perianal region was hyperemic with prominent erosion and several ulcerative patches. Colonoscopy revealed multiple millimetric ulcerative lesions throughout lower gastrointestinal system and multiple biopsies were taken. On histopathological examination, a submucosal lesion consisting of cells with mild eosinophilic cytoplasm, vesicular nuclei with prominent folding were observed. Immunohistochemically, these cells were positive for S100, CD1a, and Langerin; supporting the diagnosis of LCH. Upon this, biopsies were also taken from her scalp and perianal lesions and the same diagnosis was made.

Adult onset of disease, perianal and gastrointestinal involvements are all rare in LCH. In a review of literature for adult onset LCH with both gastrointestinal and perianal involvement through PubMed and Google Scholar we've found only two other cases apart from the one we present. While one of those cases also involved skin lesions other than the perianal area like our case, the other one didn't.

Keywords: Adult, Gastrointestinal, Langerhans, Perianal

EP-244 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

SPLENİK LEZYONLARIN TANISINDA KOR BİYOPSİNİN ROLÜ; EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZ OLGU SUNUMU

Muhammet Hikmet Nazar, Beril Güler
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Çoğunluğu rezeksiyon olan splenik biyopsiler patoloji rutininde seyrek karşılaşılan spesmenlerdir. Splenektomi sebepleri çoğunlukla travma, daha sonra lenfoid/myeloid neoplaziler, vasküler ve kistik lezyonlar olarak sayılabilir. Ekstramedüller hematopoez ve hemolitik anemi gibi non-neoplastik hematolojik antiteler de splenik biyopsilerdeki tanı çeşitliliğini arttırmaktadır. Kor biyopsi örnekleme yöntemi, splenik lezyonlara yaklaşımda majör komplikasyonlar ve teknik zorluklar sebebiyle girişimsel radyologlar tarafından genellikle tercih edilmemektedir.

Olgu: Bilinen serebrovasküler atak ve asetilsalisilik asit kullanım öyküsü bulunan, halsizlik şikayetiyle hastanemize başvuran 71 yaşındaki erkek hastanın tetkiklerinde anemi (Hb:10,52 g/dL) ve LDH (592 U/L) yüksekliği saptanmıştır. Üst batın tomografisinde, dalak anterior posterior çapı 153 mm ölçülmüş olup artmış, parankim dansitesi doğal görülmüştür. Pozitron emisyon tomografisinde (PET-CT), splenik FDG tutulumu karaciğer parankimine denk düzeydedir (SUV-max: 3.8). Tariflenen bu nonspesifik bulgu düşük metabolik aktiviteli lenfoproliferatif neoplaziler yönünden şüpheli bulunmuştur. Radyolojik olarak görüntüleme eşliğinde 18G tru-cut iğne ile kor biyopsi örneği alınmıştır. Hematoksilen-Eozin kesitlerde, splenik doğal çatının net seçilemediği ödemli dokuda difüz, polimorfik hücresel infiltrasyon izlenmiştir. Popülasyonun büyük kısmını küçük boyutlu lenfoid hücreler oluşturmaktadır. Arada kümeleşme gösteren nötrofil ve eozinofil infiltrasyonu mevcuttur. İmmünohistokimyasal CD61 ile pozitif, bir kısmı hiperkromatik, hiperlobe nükleuslu, ge-

niş sitoplazmalı, dismorfik özellikler gösteren megakaryosit formları dikkati çekmiştir. E-cadherin ile eritroid öncü hücre grupları da tespit edilen olguya ekstramedüller hematopoez tanısı verilmiştir. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta halen takipte olup, klinik açıdan stabildir.

Sonuç: Özgün vasküler yapılanmaya sahip dalak dokusunda yüksek kanama riski sebebiyle kor biyopsi örnekleme yöntemi rutin olarak tercih edilmemektedir. Ancak seyrek de olsa splenektomi için yüksek komorbidite taşıyan hastalarda daha az invaziv olan bu yönteme şans verilmektedir. Histopatolojik değerlendirmesi patologlar için zorlayıcı olabilen bu örneklerde, ayırıcı tanıda ekstramedüller hematopoezin de akılda bulundurulmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Ekstramedüller hematopoez, Kor biyopsi

EP-245 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ENTEROPATİ İLİŞKİLİ T HÜCRELİ LENFOMA (EİTL): OLGU SUNUMU

Diğdem Kurukafa, Mehmet Doğan
S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: EİTL, intestinal intraepitelyal T hücrelerden kaynaklanan agresif seyirli nadir bir lenfomadır. Özellikle Çölyak Hastalığı zemininde gelişir. 6.-7. dekatlarda, kadın ve erkekleri benzer oranlarda etkileyen hastalık, çoğunlukla karın ağrısı ve malabsorpsiyon bulguları ile prezente olmaktadır. Ancak hastaların %25-50'si perforasyon tablosu ile başvurmaktadır. Biz EİTL tanısı verdiğimiz olgumuzu sunduk.

Olgu: Bilinen Çölyak Hastalığı olan 42 yaşındaki kadın hasta, 1 aydır geçmeyen karın ağrısı nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Abdomen BT sonucunda batın içerisinde büyüğü sol paraaortik alanda 8.5x4.5 cm boyutlarında, yer yer konglomere olma eğiliminde yumuşak doku lezyonları ve komşuluklarında büyüğü 2x1 cm ölçülerinde lenf nodları izlenmesi üzerine, periumblikal lenf nodundan trucut biyopsi alınmıştır. Trucut doku örneklerinin mikroskobik incelemesinde lenfoid doku içerisinde diffüz gelişim gösteren, orta-büyük çapta, şeffaf sitoplazmalı, atipik lenfoid hücreler görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde CD2, CD3, CD8 ve CD7 ile diffüz ekspresyon izlendi, CD4 ile ekspresyon görülmedi. CD5 ile neoplastik hücrelerde çoğunlukla ekspresyon kaybı görüldü. Neoplastik hücreler CD30, CD56, Granzym B, BCL-1 ve EBER negatiftir. Ki67 ile proliferasyon indeksi %90 civarındadır. Klinik, histomorfolojik ve immünofenotipik bulgular ile birlikte öncelikle EİTL ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Hastaya 1,5 ay sonra barsak perforasyonu nedeniyle segmenter ince barsak rezeksiyonu uygulanmıştır. Makroskopik incelemede, serozal alanda, birleşme eğiliminde nodüler krem-beyaz renkli, mukozaya kadar uzanan kitle izlendi. Mikroskopide, yüzeyde ülserasyona neden olan, transmural gelişim gösteren, orta-büyük çapta, şeffaf sitoplazmalı atipik lenfoid hücrelerden oluşan tümörde immünfenotipik bulgular önceki biyopsi örneği ile uyumlu izlendi (Resim 1). Çevre mukozada intraepitelyal lenfosit artışı görüldü (Resim 2).

Sonuç: Ülkemizde sık görülen Çölyak hastalığı ile ilişkili nadir bir antite olan EİTL olgumuzu histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, T hücre, Lenfoma

EP-246 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PERİANAL BÖLGEDE LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ

Sakine Çati, Nagehan Özdemir Barışık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz (LHH) morfolojik, immünofenotipik ve ultrastrüktürel olarak deri ve mukozalardaki antijen sunan langerhans hücrelerine benzeyen hücrelerin proliferasyonu ile karakterize nadir hastalıktır. Her yaşta görülmekle birlikte sıklıkla 1-3 yaş arası çocuklarda görülür. Kadın erkek oranı 1/3,7dir. Unifokal soliter olgular benign seyirlidir. Multsistem LHH olguları ise agresif klinik seyir göstermektedir. Lokalize hastalıkta en sık tutulum bölgeleri deri kemik ve lenf nodudur. Erişkin olgularda ise lokalize hastalık en sık akciğerde görülür. Bunu kemik ve deri lezyonları takip etmektedir. Perianal bölge tutulumu ise literatürde nadir bildirilmiştir. Anal bölge yerleşimli lokalize LHH olgumuzu literatür bilgileri ışığında sunduk

Olgu: Olgumuz 56 yaşında erkek hastadır. İki yıldır devam eden anal girimde ağrı,akıntı ve kanama şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğe başvurmuştur. Yapılan muayenesinde perianal bölgede 1,2 cm çapında çevre dokuya göre hiperemik yüzeyi ülsere lezyon izlenmiştir. Anal fissür, paget hastalığı ve crohn hastalığı ön tanıları ile lezyon eksize edilmiştir. Makroskopik olarak parçalı halde büyüğü 1,5x1x05 cm ölçüsünde 3 adet perianal mukoza ve cilt-ciltaltı rezeksiyon materyali gönderilmiştir. Büyük biyopsinin yüzeyinde 1,2x1cm lik hiperemik ve ülsere lezyon izlendi.

Mikroskopik incelemede yüzeyde skuamoz epitel ülsere idi. Epitel altında solid tabakalar oluşturan nisbeten uniform, oval yuvarlak nükleuslu, ince kromatinli, nükleer groove içeren nükleolleri belirsiz, eozinofilik sitoplazmalı hücreler izlen-

mekteydi.Arada multinükleer hücreler, eozinofiller ve plazma hücreleri görülmekteydi. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede infiltrasyonu oluşturan hücrelerde CD1a, S-100 ve Langerin ile pozitif immünreaktivite saptandı. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olgu Langerhans hücreli histiyositoz olarak rapor edildi. Hastanın sistemik hastalık yönünden araştırılması önerildi. Klinik ve radyolojik incelemede sistemik hastalık lehine bulgu saptanmadı.

Sonuç: Langerhans hücreli histiyositozun perianal bölgede oldukça nadir görülmesi, klinik ön tanıda yer alan ve anal bölgede sıklıkla karşılaşılan hastalıkların öncelikle düşünülmesi, hastalığın tanı ve tedavisinde gecikmeye sebep olabilir. LHH'un bu bölgede nadir de olsa görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Perianal bölge, Langerhans hücreli histiyositoz, Yetişkin

EP-247 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

MEMEDE LENFOMA TUTULUMU; BURKİTT LENFOMA

Burçin Erözgür Tosun, Serdar Altınay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lenfomalar; primer ve sekonder olarak nadiren (%0.1-0.15) meme dokusunda görülebilir. Başka bir organ tutulumu olmadan yalnızca meme tutulumu varsa primer lenfoma tanısı verilir. Farklı bir görüşe göre başka doku organ tutulumu olsa da ilk semptom veya baskın semptom memede ise yine primer olarak kabul edilebilir. Primer meme lenfomaları en sık diffüz büyük B hücreli lenfoma, MALT lenfoma, foliküler lenfoma ve Burkitt lenfoma şeklinde görülür. Genellikle orta-ileri yaşta görülür fakat genç hastalarda daha çok Burkitt lenfoma akla gelmelidir.

Olgu: 27 yaş bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta, 2 hafta önce başlayan ve giderek artan karın şişliği şikayeti ile acile başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde ilaç kullanımı yok, alerji, sigara, alkol kullanımı yok. Soygeçmişinde 2. derece akrabalarda kemik,akciğer ve pankreas kanseri öyküsü mevcut. Fizik muayenede bilateral memede ödem ve ele gelen kitle mevcut olup eş zamanlı batın içi sıvı ve meme tru-cut biyopsi örnekleri bölümümüze gönderilmiştir. Yayma preperatlarda yaygın apopitoz, mitoz ve atipik CD 20 + lenfositler izlenmiştir. Meme tru-cut materyalinde fokal düzenli yapıda meme dokusu komşuluğunda kaba kromatinli, oval-yuvarlak, orta büyüklükte, nükleositoplazmik oranı artmış atipik hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Atipik hücreler; Pan-CK negatif, CD 45 pozitif, CD20, CD79a, PAX5, CD10 ve c-myc ile diffüz pozitif bulunmuştur. Ki-67 proliferasyon indeksinin %100 e yakın bulunması ve immünohistokimyasal belirteçler ile birlikte olgu Burkitt lenfoma olarak değerlendirilmiştir. Hasta kesin tanı ve tiplendirme amacıyla moleküler değerlendirmeye yönlendirilmiştir.

Sonuç: Memede görülen lenfomalar az diferansiye invaziv duktal ve lobüler karsinomlar ile ayırıcı tanıya girebilir, semptomları ile birlikte değerlendirilerek lenfomaların akılda tutulması gerekir. Tedavi tutulum yapan alt tipe spesifik olarak değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme, Toraks, Batın tutulumlu, Burkitt, Lenfoma

EP-248 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ABERRAN CD3 VE CD4 POZİTİFLİĞİ GÖSTEREN PRİMER EFÜZYON LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Ebru Kayra Yıldırım, Fahri Yılmaz, Nur Köse, Zeynep Kahyaoğlu Akkaya
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Giriş: Primer efüzyon lenfoması (PEL) WHO klasifikasyonunda Büyük B hücreli lenfomalar sınıfında yer alan değişik bir antitedir. Tümöral bir kitle saptanmaksızın, seröz kaviteleri tutan malign lenfomatöz efüzyonlarla prezente olur. En sık yaşlı, HIV+ homoseksüel erkeklerde, ayrıca immün yetmezlikli kadınlarda görülür. PEL vakalarında B hücre diferansiyasyonunda blokaj vardır. Bu nedenle preterminal evre B hücre diferansiyonunu gösteren markerlarla birlikte TdT (Prekürsör T-B hücre markırı) ve T hücre antijenleri negatiftir.

Olgu: 85 yaşında erkek hasta, öksürük, nefes darlığı şikayetleriyle geldi. Öz geçmişinde Pulmoner emboli, konjestif kalp yetmezliği, akut böbrek yetmezliği ve hipertansiyon öyküsü mevcut. 2016'dan itibaren çekilen görüntülemelerinde kortikal atrofi, plevral efüzyon, aortta anevrizmatik görünüm, pulmoner arter dolum defetleri, sol akciğerde atelektatik alanlar, perikardit ? olan perikardiyak efüzyon görüldü. PET'inde ek olarak mide duvarında ve dalakta reaktif- anaplastik büyük hücreli lenfoma ayrımı yapılamayan artmış heterojen FDG tutulumları izlendi. Tarafımıza Tbc plörit? Parapnömonik effüzyon? Malignite? Öntanıları ile gönderilen sitolojisinde, geniş, Arjinofilik sitoplazmalı, intrasitoplazmik yaygın vakuolizasyon ve bazıları perinükleer hoflar gösteren hücreler ile Apopitotik cisimcikler görüldü. 1 ay sonra gelen sitolojisinde aynı özelliklere sahip nötrofillerle karışık geniş atipik hücreler

ile anaplastik görünümde, kaba kromatinli, binükleer atipik hücreler izlendi. Arada yine binükleer, Reed-steinberg benzeri hücreleri ve yaygın mitoz görüldü. İmmünhistokimyasal olarak bu hücrelerde CD45, CD3, CD4, MUM-1, PanCK, CD 138 ve EMA ile yaygın, HHV-8ile perinükleer dotlike, boyanma saptandı. CD10, PAX5 ve Bcl-6, CD20 negatif, CD5 reaktifti. Bu bulgular ışığında hastaya aberran CD3 CD4 pozitifliği gösteren primer efüzyon lenfoması tanısı verildi.

Sonuç: Vakamız B hücreli bir lenfoma iken, B hücre diferansiyasyonunda blokaja bağlı olarak Pan-B hücre markırlarının negatifliği, T hücre antijenlerinin negatif olması beklenirken aberran eksprese olabilmesi ve morfolojik olarak diğer başka antitelerle karışabilmesi açısından sunulmaya layık görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Primer efüzyon lenfoması, Aberran boyanma, CD3 pozitifliği, CD4 pozitifliği

EP-249 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DALAĞIN SKLEROZAN ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYONU; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Tuğba Toyran, Arzu Demir, Büşra Nur Ateş, Melek Ergin
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon (SANT), etyolojisi bilinmeyen, dalağın nadir görülen benign vasküler bir lezyonudur. İlk olarak Martel ve arkadaşları tarafından 2004 yılında 25 vakalık bir serinin incelenmesi sonucunda tanımlanmıştır. Sıklıkla kadınlarda (2/3), ortalama 48 yaş civarında (30-60) görülmektedir. Erken dönemlerinde asemptomatik olup görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ve kullanımının artması nedeniyle genellikle insidental olarak saptanmaktadır. İleri dönemde abdominal ağrı, splenomegali gibi semptomlar izlenmektedir.

Olgu Sunumu: 69 yaşında kadın hasta, 1 aydır süren karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurmuş olup görüntüleme yöntemleri ile dalakta kitle tespit edilmesi üzerine splenektomi uygulanmıştır. Makroskopik olarak 18x10x9,9 cm boyutlarında splenektomi operasyon materyali kesitinde, 11x9,5x9,5 cm boyutlarında, dalaktan keskin sınırla ayrılan, kapsülsüz, ortasında dens fibröz stroma alanı bulunan kanamalı, sarı kahverengi solid nodül gözlenmiştir. Hazırlanan histolojik kesitlerde, plazma hücrelerinden zengin sklerotik stromada, vasküler yapılardan oluşan multiple nodüller izlenmiştir. Yarık benzeri, düzensiz görünümlü vasküler yapılar, iğsi, oval, bir kısmı şişkin endotel hücreleri ile döşelidir. Atipi veya mitoz görülmemiştir. Çok sayıda plazma hücreleri ve küçük matür lenfositlerden oluşan inflamatuar hücreler lezyona eşlik etmektedir. Olguya immünohistokimyasal olarak uygulanan CD34, CD31 endotel hücrelerinde pozitiftir. Sklerotik stromada izlenen CD38 ile pozitif boyanan çok sayıda plazma hücresinde ise IgG4/IgG oranı %70 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Literatürde 100'den az vaka bildirilen SANT gerçek bir neoplaziden ziyade reaktif bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Patogenezi kesin olmamakla birlikte olgumuzda da olduğu gibi IgG4 ilişkili hastalıklar kategorisinde olabileceği literatürdeki diğer çalışmalarda da vurgulanmıştır. Ebstein-Barr virüs ile ilişkili olabileceği yönünde yayınlar da mevcuttur. Bu lezyonların ayırıcı tanısında, anjiyosarkom, hemanjiyoendotelyoma, hemanjiyom, littoral hücreli anjiyom, lenfanjiom gibi hem benign hem malign antiteler yer almaktadır. Olgu nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dalak, IgG4 ilişkili hastalıklar, Sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon

EP-250 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

TİMOMA/TİMİK KARSİNOM OLGULARINDA MYASTENİA GRAVİS (MG)/OTOİMMÜN HASTALIK (OİH) ÖYKÜSÜ KLİNİKOPATOLOJİK FARKLILIK YARATIR MI?

Mehmet Fatih Tekin, Emine Bozkurtlar
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Timik tümörler nadir mediastinal maligniteler olmakla birlikte, agresif davranabilirler. Patolojik incelemede doğru tanı, evreleme ve cerrahi sınır değerlendirmesi hastaların prognozu ve olası ek tedaviler için yol göstericidir. Başta timomalar olmak üzere bu tümörlerin MG gibi OİH ile ilişkisi ayrıca önem arz etmektedir. Çalışmamızda amacımız timik tümörlerin MG/OİH ile ilişkisinin klinikopatolojik yansımalarını irdelemektir.

Yöntem: Merkezimizde Ocak2015–Aralık2020 arasında timik tümör tanısı alan olgular retrospektif olarak incelendi. Ek hastalık, nüks ve takip/sağkalım bilgileri hastanemiz bilgi yönetim sisteminden edinildi.

Bulgular: Toplam 33 olgunun yer aldığı çalışmamızda 4 timik karsinom (TK) ve 29 timoma olgusunun kadın/erkek (K/ E) oranı ve yaş ortalaması sırasıyla 1/3-45,5 ve 11/18-48,9'dur. 25 olgunun ayrıntılı klinik bilgisine ulaşılabildi.

MG olan (MG+) ve olmayan(MG-) timoma olguları sırasıyla sayısı 13/12 ve K/E oranları= 6/7 ve 3/9, yaş ortalamaları 46,6 ve 48,7'ydi. MG(+) ve(-) olguların alt tip dağılımı ise 12 tipB/ 1 tipA ve 9 tipB, 3 tipA'ydı. MG(+) olgulardan 4'ünde timik hiperplazi, 2'sinde timik kist; MG(-) olguların 3'ünde timik

hiperplazi, 1'inde timik kist timomaya eşlik eden diğer timus patolojileriydi. MG(-) grupta 2 olguda ana timomaya eşlik rezidü timus dokusu içinde mikroskopik boyutta mikronodüler timoma odağı dikkati çekti.

MG/OİH(+) ve (-) timoma olguları sırasıyla sayısı 15/10 ve K/E oranı=7/8 ve 2/8, yaş ortalamaları, 46,2 ve 52,4. Timomaya eşlik eden diğer timus patolojileri açısından MG(+) ve (-)'den fark yoktu.

Timik karsinom olgularında MG/OİH kliniği saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürle uyumlu olarak MG/OİH(+) timoma olgularında kadın popülasyonunun oranı genel popülasyondan görece fazladır. İstatiksel olarak anlamlı saptanmasa da MG/OİH(+) olgular MG/OİH(-) olgulardan daha genç ve timoma tipB oranları daha yüksektir. MG/OİH(-) olguların rezidü timus dokusu içinde izlenen mikronodüler timoma odakları MG/OİH(+) grupta saptanmamıştır. Mikroskopik boyuttaki bu mikronodüler timoma alanlarının anlamlılığının analşılması için daha geniş örneklenen olgu serileriyle çalışmalar değerli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Timus, Timoma, Mikronodüler timoma, Myastenia gravis, Otoimmün hastalık

EP-251 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

HIV POZİTİF HASTADA MULTİPL GASTROİNTESTİNAL KAPOSİ SARKOM TUTULUMUNA EŞLİK EDEN PLEVRAL EFÜZYONDA MALİGN LENFOMA: NADİR BİR OLGUYLA LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Saniye Sevim Tuncer, Fazilet Uğur Duman, Gözde Evcim, Adile Ferda Dağlı
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Kaposi sarkomu (KS), HIV ve ciddi immün yetmezliği olan kişilerde Human Herpesvirus-8'in (HHV-8) neden olduğu genellikle oldukça agresif seyreden anjiyoproliferatif bir malignitedir. AIDS ile ilişkili KS prevalansı %6-30 olup etkilenen bireylerde genellikle kutanöz hastalık ve/veya viseral tutulum ile kendini gösterir. Visseral tutulum en sık gastrointestinal (GI) sistemde görülse de etkilenen bireylerin yalnızca beşte birinde GI semptomlar görüldüğünden, çoğu viseral KS tanımlanmadan kalır. Bu nedenle endoskopi ve kolonoskopi bulguları hala iyi karakterize edilmemiştir. Bununla birlikte GI KS'nin prognozu kötüdür ve 6 aylık sağkalım yaklaşık %40'tır. Ayrıca HHV-8 enfeksiyonu HIV hastalarında primer efüzyon lenfoma (PEL) gelişimi için ortam sağlamaktadır. PEL, AIDS ile ilişkili tüm lenfomaların %1-4'ünden daha azını oluşturmaktadır.

Olgumuz HIV pozitif ancak takip ve tedavisi olmayan, 26 yaşında erkek hastadır. 2022 yılı Şubat ayında akut nefes darlığıyla acil servisimize başvurmuştur. Çekilen toraks tomografisinde masif plevral efüzyon, akciğerde konsolidasyon alanları ile fizik muayenesinde yaygın cilt lezyonları ve boyun ultrasonografisinde konglomere lenf nodları saptanmıştır. Hastadan tanı amaçlı deri biyopsisi, plevral efüzyon sıvısı ve tarama amaçlı endoskopik/kolonoskopik biyopsi örnekleri alınarak bölümümüze gönderilmiştir. Deri, mide ve kolon biyopsi örnekleri Kaposi sarkomu, plevral sıvı sitolojisi malign primer effüzyon lenfoması olarak raporlanmıştır.

Sonuç olarak KS'nin GI tutulumunun klinik belirtilerinin olmamasına rağmen sık görülmesi, kötü prognozu ve erken teşhis ile tedavinin sağkalımı artırması nedeniyle kutanöz KS'li tüm hastaların GI tutulum açısından taranması önerilmektedir. Ayrıca HIV pozitif hastalarda KS varlığında, PEL gibi HHV-8 ile ilişkili diğer malignitelerin olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, Kaposi sarkom, Primer efüzyon lenfoma

EP-252 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PRİMER TİMİK MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU, NADİR BİR OLGU

İrem Güvendir[1], Başak Bekiroğlu Özcan[2], Nur Büyükpınarbaşı[2], Sidar Bağbudar[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Primer timik mukoepidermoid karsinom oldukça nadir olup tüm timik karsinomların yaklaşık %2-3' ünü oluşturmaktadır. Geniş yaş grubunda görülebilen bu tümörde median yaş altıncı dekad olarak bildirilmektedir. Primer timik kökenli gelişim, timik kist birlikteliği nedeniyle çocuk yaştaki olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 17 yaşında kız hasta, hastanemize 4 aydır devam eden göğüs ağrısı, öksürük, hızlı kilo kaybı ve gece terlemesi ile başvurdu. Çekilen Toraks BT' de ön-üst mediastende 7x4 cm boyutlarında, kistik alanlar içeren, lobüle konturlü, heterojen görünümde kitle izlendi. Uygulanan tru-cut biyopsi materyalinde kollajenize bir stromada, kısmen skuamoid, kısmen müsinöz hücrelerle döşeli tümör infiltrasyonu görüldü. Olguda öncelikle timik kaynaklı mukoepidermoid karsinom düşünülürken, aynı zamanda yaş göz önüne alınarak teratom zemininde gelişmiş karsinomlar da ayırıcı tanıya alındı. Göğüs cerrahisi tarafından uygulanan eksizyonun makroskopik in-

celemesinde, çevrede yağlı doku bulunan, multiloküler kistik ve solid alanlar içeren, kesit yüzü kirli beyaz-sarı renkli, sert kıvamlı, 7x2,9x2 cm ölçüde tümöral lezyon görüldü. Mikroskobik incelemede yüzeyi kolumnar, kuboidal, yer yer skuamöz epitelle döşeli timik kistin yanında solid alanlar oluşturan tümöral infiltrasyon görülmekteydi. Solid alanlarda çoğu mukus sekrete eden glandüler hücreler ve arada nestler yapan non-keratinize skuamöz ve poligonal intermediate hücreler izlendi. Tümör timik kapsüle invaze iken, çevre doku invazyonu göstermemekteydi. Hücrelerin nukleusları yer yer atipik, koyu kromatinli, düzensiz membranlı olup mitotik figürler nadirdi. Tümör çevresinde benign timüs dokusu da mevcuttu. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada p40, Sitokeratin 5/6 ile atipik skuamöz epitel hücrelerinde ekspresyon izlenirken, CD5 ve CD117 negatifti. Histokimyasal incelemede Alcian Blue ile glandüler hücrelerde intrasitoplazmik müsin birikimi gösterildi. Tanı radyolojik, klinikopatolojik, histopatolojik incelemelerle birlikte "High grade mukoepidermoid karsinom" olarak kabul edildi.

Sonuç: Timüsün primer mukoepidermoid karsinomu oldukça nadir olup, öncelikle metastazı ayırıcı tanıya almak önemlidir. Primer tümörlerin çoğunlukla timik kist kaynaklı olabileceği üzerinde durulmaktadır. Olgumuzda da timik kist beraberliği dikkat çekicidir. Ayırıcı tanıda adenoskuamöz karsinom ve skuamöz hücreli karsinom başta gelmektedir. Bu açıdan MAML2 füzyonunun gösterilmesi yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Primer timik karsinom, Timik kist, Mukoepidermoid karsinom

EP-253 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ TANISI İÇİN BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMIN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Burçak Öztorun, Elif Mercan Demirtaş, Meltem Ayyıldız, Fulya Öz Puyan
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz, Langerhans hücrelerine eozinofillerin de eşlik ettiği neoplastik proliferasyondur. Genellikle çocukluk çağında, erkeklerde görülür. Langerhans hücrelerinin dokudaki proliferasyonu, benign-soliter kemik lezyonundan agresif davranışlı multisistem tutulum yapan lenfoproliferatif hastalığa kadar çeşitlilik gösterebilir.

Olgu: 36 yaşında erkek hasta; 1 yıldır sağ mandibular molar-retromolar bölgede ağrı, şişlik, püy akışı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Ekstraoral fistül, molar dişlerde mobilizasyon mevcuttu. Radyolojik görüntülemede sağ alt 1. premolar dişten mandibula arka sınırına uzanan, lingual ve bukkal kortekste rezorbsiyona yol açan, sınırları belirsiz radyolusent lezyon görüldü. Skuamöz hücreli karsinom ön tanısıyla gönderilen biyopsinin mikroskobisinde yüzeyde apseleşen iltihap, ülserasyon, epitel hiperplazisi saptandı. Polipoid mukozal dokunun derinlerinde çok sayıda eozinofil lökosit ve plazma hücresinin eşlik ettiği, mononükleer, bazıları konvule nükleus yapısına sahip, geniş eozinofilik sitoplazmalı, histiyositoid hücrelerden oluşmuş hücresel infiltrasyon izlendi. CD1a, Langerin, Fascin, S100 immunekspresyonu ile Langerhans hücreli histiyositoz tanısı verildi. Sistemik tutulum açısından Hematoloji konsültasyonu önerildi.

Sonuç: Langerhans hücreli histiyositozun en sık tutulum alanı kafa kemikleri, çene, omurga, pelvis, kosta ve femur başta olmak üzere kemiklerdir. Olgumuzdaki gibi çene kemiklerinin tutulumunda diş kaybı görülebilir. Multifokal lezyonlar genelde deri, kemik ve komşu yumuşak dokuda saptanır. Multisistem hastalığında deri, kemik, karaciğer, dalak ve kemik iliği tutulumu görülür. Ayırıcı tanıda Rosai-Dorfman hastalığı, Periferik T hücreli lenfoma, Hodgin lenfoma, Mastositoz, Erdheim-Chester hastalığı ve osteomyelit düşünülebilir.

Olgumuzda olduğu gibi ön tanıda bildirilmese de biyopsilere yüzey epitelinden, derin dokuya kadar ayrıntılı bakış açısı ile bakıldığında ve bütüncül olarak incelendiğinde klinik bilgi doğrultusunda gözden kaçabilecek infiltrasyonlar saptanabilmektedir. Özellikle ağız bölgesindeki kemik lezyonlarında Langerhans hücreli histiyositoz tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiyositoz, Ağız, Bütüncül yaklaşım

EP-254 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR OLGU SUNUMU: WHIPPLE LENFADENİTİ

Zehra Akman İlik[1], Mehmet Selim Arvas[1], Elif Kolay Bayram[1], İbrahim Aras[1], Bilal Tunçtürk[1], Feyruz Karakoyun[2]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van
[2]Şırnak Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şırnak

ÖZET

Giriş: Whipple hastalığı Tropheryma whipplei adlı bakterinin neden olduğu nadir görülen, kronik, multisistemik granülomatöz enfeksiyöz bir hastalıktır. En sık 4.ve 5. dekadlar asındaki erkeklerde görülür. Hastalık klinik olarak kilo kaybı, eklem ağrısı, ishal, lenfadenopati ve karın ağrısı ile kendini gösterir. İlerleyen dönemlerde nöromotor semptomlarda izlenebilir. Bakteriyal ajan genellikle ince bağırsakta(postbulber dodenum ve jejenum) yerleşim gösterir. Tanı genellikle lenf nodu veya ince bağırsak biyopsileri ile konulur. Biyopsi örnekleri PAS boyası ile birlikte değerlendirilir. PCR ve im-

münhistokimyasal incelemelerde tanı için başvurulacak diğer yöntemlerdendir.

Olgu: Diyabet ve romatoid atrit tanısıyla takipli 51 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve eklem ağrıları ile polikliniğe başvuruyor. Hastaya yapılan fizik muayene ve tetkiklerden sonra mezenterik pannikülit ön tanısıyla tanısıyla laparatomi planlandı. Ameliyat sırasında karaciğer yüzeyinde, mide serozasında ve parietal peritonda çok sayıda lezyon görüldü ve bu alanlardan çoklu biyopsiler alındı. Ayrıca mezenter kökünde çok sayıda lenfadenopati izlendi ve bir lenf nodu eksizyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede; çoklu biyopsi örneklerinde non-spesifik inflamasyon ve fibrozis izlendi. Lenf nodunun mikroskobik incelemesinde; çok sayıda dev hücre içeren non-nekrotizan granülomlar ve yer yer kistik boşlukları döşeyen köpüksü histiyositler izlendi. Histiyositlerin sitoplazmalarında PAS pozitif, GMS ve EZN ile negatif boyanma gösteren çok sayıda basil içerdiği görüldü. Kesitlerde granülom yapıları izlendiğinden PAS pozitifliği ve EZN negatifliği ile tüberkülozu ve GMS negatifliği ile histoplazmozis ayırıcı tanılardan dışladık. Mevcut histomorfolojik ve histokimyasal bulgular ile olgu Whipple hastalığına bağlı lenfadenopati şeklinde raporladık.

Sonuç: Whipple hastalığı pek çok hastalığı taklit edebilen ve 1000'den az vakanın tanımlandığı nispeten nadir görülen kronik, tekrarlayan multisistemik bir hastalıktır. Klinisyenlerin ve özellikle de patologların ayırıcı tanıda akla getirmesi halinde ancak tanı konması mümkün olup tedaviye başlanabilir. Whipple hastalığı tedavisi antibiyoterapi olup; tedavi uygulanmayan hastalarda hastalık fatal seyredebilmektedir.

Bizde Whipple hastalığı nadir görüldüğünden ve literatüre de katkı sağlayacağını düşündüğümüzden olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu, PAS, Whipple

EP-255 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-256 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KOMPOZİT HODGKİN LENFOMA VE DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

Gizem Teoman[1], Ayten Livaoğlu[1], Ümit Çobanoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Kompozit lenfomalar; iki farklı lenfomanın aynı anda aynı organda veya anatomik lokalizasyonda bulunmasıdır. Literatürde farklı klonlardan gelişmiş kompozit lenfomalar nadir olup, olgu sunumu şeklindedir. Hodgkin lenfoma (HL) ve Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) çok daha nadir olarak bildirilmiştir.

Boyunda şişlik şikayetiyle genel cerrahi kliniğine başvuran, özgeçmişinde mide in situ karsinom? tanısı olan 87 yaşında erkek hastanın çekilen toraks ve batın tomografi incelemesinde paratrakeal, paraaortik, her iki derin servikal zincirde multipl, bazılarında en büyük boyutu 8 cm'ye ulaşan konglomere görünümde çok sayıda lenfadenopatiler izlendi. Hastanın sağ supraklavikular lenf nodlarından iki adet eksizyonel biyopsi yapılarak tarafımıza gönderildi.

Lenf nodlarından büyük olan 3 cm çaplı, küçük olan ise 1.2 cm çaplı olup, her ikisi de makroskopik olarak krem renkli ve nispeten yumuşak kıvamlıdır. Büyük lenf noduna ait kesitlerde orta-büyük boyutlu, immünohistokimyasal olarak CD 20 diffüz kuvvetli (+), CD 3 (-), CD 15 (-), CD 30 (-), mum-1 (+), CD 10 (-), bcl-6 (-), bcl-2 (-), c-myc (-) lenfoid hücreler görülmüştür. Kromojen insitu hibridizasyon-EBER bu hücrelerde (-) boyanmıştır. Küçük lenf noduna ait kesitlerde küçük, monoton lenfositlerle kaplı zeminde yer yer mononükleer iri Hodgkin hücreleri yer yer multinükleer Reed Stenberg hücreleri görülmüştür. İmmünohistokimyasal çalışmada CD 30 (+), CD 15 tek tük hücrede (+), CD 20 (-), CD 3 (-), mum-1 (+), Pax 5 zayıf (+) olup Kromojen in situ hibridizasyon-EBER (+) sonuç vermiştir. Büyük lenf noduna DBBHL, Germinal merkez dışı fenotip, küçük lenf noduna ise Lenfositten zengin tip klasik Hodgkin lenfoma tanısı verildi.

Biz HL ve DBBHL birlikteliği gösteren kompozit lenfoma tanısı verdiğimiz olgumuzu literatürde nadir olması ve yanıltıcı morfolojiye sahip olması nedeniyle sunduk. Kompozit lenfoma tanısı koymak zordur ve moleküler-immünohistokimyasal testlerle konfirme edilmesi gerekir. Kompozit lenfomaların farklı kombinasyonları farklı prognoza sahip olup farklı tedaviler gerektirebilir. Kompozit lenfomaları doğru anlamak ve tanısını doğru koymak hastaya doğru tedavinin verilmesini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: DBBHL, Hodgkin, Kompozit

EP-257 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK KLASİK PHİLADELPHİA-NEGATİF MYELOPROLİFERATİF NEOPLAZİLERİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ece Özoğul, Emine Arzu Ayhan, Ayşegül Üner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Polistemi Vera, Esansiyel Trombositoz ve Primer Myelofibrozis, klasik Philadelphia-negatif Myeloproliferatif Neoplaziler (MPN) olup, genellikle orta-ileri yaş erişkin grupta izlenen hastalıklardır. Literatürde ≤18 yaş hastaların, bu hastalık grubunun yaklaşık 0.82/10000 kadarını oluşturduğu bildirilmektedir. Bu nedenle de bu yaş grubunda, hastalık prezentasyonu, kemik iliği histomorfolojisi, moleküler değişiklikleri, prognoz ve tedavi ile ilgili bilgi birikimi daha azdır. Bu çalışmada bölümümüze kemik iliği biyopsi örneği gönderilen 18 yaş altı klasik Ph (-) MPN ile takipli hasta grubunda histomorfolojik, klinik ve moleküler özellikleri incelemeyi hedefledik.

Yöntem: Bölümümüzde 2018-2021 yılları arasında kemik iliği biyopsisi incelenen ve myeloproliferatif neoplazi tanısıyla takip edilen pediatrik yaş grubundaki 6 vakanın, retrospektif olarak histomofolojik bulguları, klinik ve moleküler özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Vakalarda ortanca yaş 14 yıldır (1-18 yıl). Altı vakanın 5'i kız cinsiyettedir. En sık klinik bulgu konstitisyonel semptomlardır (3/6). Olguların 2'sinde splenomegali saptanmıştır. Hastalardan birinde konstitisyonel semptomlar yanı sıra trombotik olaylar izlenmiştir. Hiçbir olguda hemorajik semptom gözlenmemiştir. Vakaların tümünde trombositoz mevcut olup, ortalama trombosit düzeyi 956.17x10^3/μL'dir. Yalnızca bir vakada polistemi (Hb 17.1gr/dL) ve lökositoz (16x109/L) izlenmiş olup, ortalama Hb düzeyi 13.96 gr/dL ve ortalama lökosit düzeyi 11.7x109/L'dir. LDH düzeyleri (değerlendirilmiş olan 4 hastada) ortalama 356 U/L'dir. Kemik iliği biyopsi bulgularında vakaların ikisinde megakaryositlerde dev formlar hakimken, dört vakada megakaryositler pleomorfik görünümdedir. Ortanca retikülin skoru 1/3'tür. Tüm vakalarda JAK2V617F mutasyonu çalışılmıştır. Vakaların 3'ünde bu mutasyon saptanmıştır, bir vakada ise gri-zon sonucu elde edilmiştir. JAK2 negatif vakaların birinde tip 1 CALR mutasyonu saptanmıştır. Diğer vakada ise moleküler çalışma sonuçlarına ulaşılamamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Klasik Philadelphia-negatif Myeloproliferatif Neoplaziler pediatrik yaş grubunda nadir görülmektedir. Klinik parametreler de dikkate alındığında, bu yaş grubuna ait özgün tanı kriterlerinin tanımlanması gerekebilir. Bu amaçla mevcut çalışmamız ve literatürdeki diğer serileri bir araya getiren meta-analizler yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Myeloproliferatif, Neoplazi, Pediatrik

EP-258 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN SERVİKS YERLEŞİMLİ EBV POZİTİF MUKOKUTANÖZ ÜLSER: NADİR BİR OLGU

Elif Mercan Demirtaş, Meltem Ayyıldız, Fulya Öz Puyan
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Epstein Barr virüs (EBV) çoğu bireyde latent enfeksiyona yol açan, geniş spekturumda lenfoid proliferasyonlarla ilişkili onkojenik bir virüstür. EBV pozitif mukokutanöz ülser ilk defa 2010 yılında ilaç ve yaş ilişkili immünsüpresyona sahip olgulardan oluşan bir çalışmada belirtilmiştir. Revize edilmiş Dünya Sağlık Örgütü 2016 sınıflamasında matür B hücreli neoplazmlar kategorisinde provizyonel bir antite olarak yer almaktadır. İyatrojenik immünsüpresyon, yaş ilişkili immünsüpresyon, HIV enfekte hastalar yanısıra lokal travma veya inflamasyona bağlı kronik antijenik stimülasyonun etiyolojisinde yer aldığı belirtilmektedir. Orofarenks, nazofarenks, gingiva, gastrointestinal sistem, penis, labium minus lokalizasyonlu olgular bildirilmiştir. Olgumuz literatürde uterin serviks lokalizasyonlu ikinci EBV pozitif mukokutanöz ülser olması açısından önem kazanmaktadır.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta anormal uterin kanama ve yeşil kötü kokulu vajinal akıntı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve tip 2 diyabetes mellitus tanıları olan hastada, endometrial kalınlık artışı ve servikal alanda collumdan dışarı uzanmayan, 28x24mm çapında kitle izlendi. İmmünsüpresif ilaç kullanımı öyküsü bulunmayan, HIV, Hepatit viral serolojileri negatif olan hastaya histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulandı. Mikroskopik incelemede, isthmus yerleşimli leiomyom nodülü ile ektoservikste geniş ülsere alan görüldü. Ülser tabanında izlenen iltihabi granülasyon dokusu içinde lenfosit, histiyosit, plazma hücreleri, eozinofil, nötrofil ve az sayıda iri, pleomorfik, Hodgkin-Reed Sternberg benzeri morfolojide hücrelerden oluşan infiltrasyon saptandı. İri hücrelerde CD20, CD30, Mum1 ile orta şiddette, Pax5 ile zayıf pozitiflik izlendi. EBER in-situ hibridizasyon ile EBV varlığı görüldü. Olguda isthmus yerleşimli myoma bağlı bası bulguları sonucu kronik inflamasyon ve antijenik stimülasyona sekonder gelişen EBV pozitif mukokutanöz ülser tanısına ulaşıldı.

Sonuç: EBV pozitif mukokutanöz ülser, ileri yaş, immünsüpresyon veya kronik antijenik stimülasyonun yer aldığı klinik durumlarda mukoza içeren bölgelerde görülen ülsere lezyonlarda mutlaka akla gelmelidir. Ayırıcı tanısında B hücreli lenfomalar, lenfomatoid granülomatozis, post-transplant lenfoproliferatif hastalık bulunmaktadır. Hastaların gereksiz agresif tedaviler almaması amacıyla, çoğu zaman immünsüpresyonun ortadan kalktığı durumlarda veya kendiliğinden geçen bu antitenin bilinmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Uterin serviks, EBV, Mukokutanöz, Ülser

EP-259 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

FOXP-1: A FRIEND OR FOE FOR FOLLICULAR LYMPHOMA, FOXP-1: FOLİKÜLER LENFOMA TANISINDA DOST MU DÜŞMAN MI?

Resmiye Irmak Yüzügüldü[1], *Yelda Dere*[2], *Gökhan Pektaş*[3]
[1]Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla
[2]Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla
[3]Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş ve Amaç: FOXP-1 (Forkhead Box P1) geni, FOX transkripsiyon faktör ailesine ait, erken B hücre gelişimi ve immün regülasyon başta olmak üzere,geniş etkilere sahip homolog transkripsiyonel regülatör proteinini (FOXP-1) kodlar. Araştırmalarda reaktif foliküllerde, FOXP-1 ekspresyonunun germinal merkezlerde downregüle olduğu gösterilmiş olup, aberran FOXP-1 ekspresyonunun B-hücre lenfomagenezinde rol oynadığı düşünülmektedir. Literatürde Pediatrik Tip Foliküler Lenfoma ve Büyük B Hücreli, Non-Hodkgin Lenfoma vakaları ile yapılan çalışmalarda, FOXP-1'in reaktif germinal merkezlerde eksprese olmadığı veya az sayıda hücrede eksprese olduğu, dolayısıyla neoplastik ile reaktif süreçlerin ayırımda faydalı olduğu bulunmuştur. Biz de çalışmamızda, FOXP-1 antikorunun, Foliküler Lenfoma (FL) ile foliküler hiperplazinin(FH) ayırıcı tanısında, katkı sağlayıp sağlamadığını araştırdık.

Yöntem: 2015-2021 yılları arası Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşiv kayıtları taranarak, FL tanısı alan 30 vakaya ait formalin fikse, parafine gömülü doku blokları (23 adet lenf nodu, 7 adet kemik iliği) seçildi. Ek olarak FH bulguları gösteren reaktif lenf nodları kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Seçilen bloklara FOX-P1 (Tavşan monoklonal antikoru, Klon: ZR333, Zeta Corporation, Arcadia, USA) immünhistokimyası uygulanarak, nükleer ekspresyon durumları ışık mikroskobik olarak değerlendirildi

Bulgular: Çalışmamızda yer alan FL tanılı olgularda neoplastik infiltratta, FH tanılı olguların ise germinal merkezlerinde, tüm vakalarda değişken oranlarda ve yoğunlukla FOXP-1 ekspresyonu saptanmış olup, serimizde FOXP-1 negatif veya pozitifliği FL- FH ayırıcı tanısına katkı sağlamamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde Pediatrik Tip FL'larda neoplastik nodüllerde diffüz FOXP-1 pozitifliği saptanırken, reaktif vakaların germinal merkezleri tamamen negatif saptanmıştır. Çalışmaların birinde ise pozitif boyanan hücre yüzdesi hesaplanarak gruplar karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. FOXP-1 ekspresyonunun lenfomalarda prognostik önemini araştıran çalışmalarda ise, pozitiflik için değişken cut-off yüzdeleri kabul edilmiştir. Çalışmamızda saptadığımız bulgular kullandığımız FOXP-1 klonunun farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca FOXP-1 immünhistoimyasının, FH ve FL vakalarının ayırıcı tanısında kullanılabilmesi için, geniş vaka serilerinde yapılacak araştırmalar ile değerlendirmenin pozitif – negatif olarak yorumlanması yerine; pozitiflik için cut-off yüzdesi belirlenerek yapılması daha uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Foliküler Lenfoma, FOXP-1, Reaktif Lenfoid hiperplazi

EP-260 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

MYELOİD SARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Selçuk Cin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Myeloid sarkom Dünya Sağlık Örgütü tarafından maturasyon gösteren ya da göstermeyen myeloid blastların kemik iliği dışında herhangi bir anatomik bölgede tümöral kitle oluşturması olarak tanımlanmaktadır. Erkek kadın görülme oranı 1.2:1, median hasta yaşı ise 56'dır. Etyolojisinin akut myeloid lösemi (AML) ve diğer myeloid neoplazilerle benzer olduğu ve çoğu olgunun de novo olarak geliştiği bildirilmektedir. Gastrointestinal trakt, lenf nodları, cilt, yumuşak dokular, testis, paranazal sinüler, kafa kemikleri, sternum, vertebra ve pelvis gibi farklı anatomik bölgelerde görülebilmektedir. Olgular tek başına görülebileceği gibi başta AML olmak üzere diğer myeloid neoplazilere eşlik edebilir; öncesinde ya da sonrasında görülebilir.

Olgu: 55 yaşında kadın hastaya dil sol posterolateralinde ülserovejetan kitle nedeni skuamöz hücreli karsinom ön tanısı ile eksizyonel biyopsi yapıldı. Makroskobik incelemede 1,8x1 cm ölçülerinde 0,5 cm derinlikte bir yüzü kısmen parlak görünümde olan doku örneğinin mikroskobik incelemesinde yüzey epitelinin altında kas dokusunu infiltre eden ve dokunun yapısını bozan diffüz paternde atipik mononükleer hücre infiltrasyonu izlendi. Olguya uygulanan immunhistokimyasal çalışmada pansitokeratin negatif, S100 negatif, CD3 ve CD20 negatif, CD38 ve CD138 negatif, CD34 negatif, TdT negatif; MPO, CD68 ve CD99 ise pozitif olarak saptandı. Olgunun ulaşılan hemogramında WBC:90 bin Monosit:51 bin Lenfosit:6500 PLT:63 bin Hgb:7,5'di. Morfolojik bulgular immunhistokimyasal çalışma sonuçları ile birlikte "myeloid sarkom" yönünde değerlendirildi. Mevcut laboratuar bulguları nedeni ile hastanın AML açısından değerlendirilmesi önerildi.

Sonuç: Myeloid sarkom nadir görülen, tanı zorluğuna sebep olabilen ve özellikle lenfomalarla ayırıcı tanı içerisine giren

neoplazmlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Başta AML olmak üzere tanı öncesinde, tanı sırasında ya da sonrasında myeloproliferatif hastalıklara eşlik edebilen myeloid sarkomların hematolojik maligniteler dışında diğer tümörlerde tedaviye sekonder gelişebileceği de belirtilmektedir. Klinik öneminin yanısıra, tanısında geniş immunhistokimyasal bir panel gereken myeloid sarkom olguları, farklı maturasyon aşamalarında değişen ekspresyon belirteçleri ve nadir de olsa olağan dışı immunprofilleri nedeni ile akılda tutulması gereken neoplazmlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut myeloid lösemi, Dil, Myeloid sarkom

EP-261 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ANTERİOR MEDİASTANE UZANAN PRİMER TİROİD LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Meltem Ayyıldız, Cansu Manav, Ebru Taştekin, Nuray Can, Fulya Öz Puyan
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Tiroit lenfomaları primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir. Primer tiroit lenfoması, tüm tiroit malignitelerinin sadece % 0,5-5'ini ve ekstranodal lenfomaların yaklaşık %2'sini oluşturan nadir bir tiroit malignitesidir. Hastalar tipik olarak, anaplastik karsinom ve az diferansiye tiroit karsinomlarına benzer dispne, disfaji, stridor ve ses kısıklığı gibi klasik kompresif bulgularına neden olan, hızla büyüyen kitle ile prezente olur.

Olgu: Nefes darlığı şikayeti ile merkezimize başvuran 78 yaşındaki kadın hastanın radyolojik görüntülemesinde tiroitten kaynaklandığı düşünülen, anterior mediastene uzanan, trakea ve özafagusu sağa deviye eden, 5.7 cm çapında kitle saptandı ve ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Yaymalarda kanamalı zeminde yoğun ezilme artefaktı içeren küçük hücre grupları ve sitoplazmik uzantılara sahip dağınık iri, pleomorfik, nükleer kontürleri düzensiz, nükleolü belirgin, dar sitoplazmalı hücreler izlendi. Bu hücrelere eşlik eden küçük lenfositler, multinükleer histiyositler ve bazı alanlarda dejenere epiteloid yapıya sahip küçük hücre kümeleri dikkati çekti. Hücre bloğuna uygulanan LCA ile zayıf immünekspresyon saptandı. Hastaya bilateral parsiyel tiroidektomi ve isthmektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede oval, veziküle nükleuslu, nükleolü belirgin, mitotik aktivitesi yüksek, orta-büyük boyutlu lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon izlendi. İnfiltrasyon çevre yağ doku, kas demetlerine uzanmakta idi ve fokal bir alanda normal tiroit folikülleri görüldü. İmmünohistokimyasal çalışma ile infiltrasyonda CD20, PAX5, CD79a, bcl-2, bcl-6, CD10 ile reaksiyon izlendi ve c-myc ile %10, Ki67 ile %80 proliferasyon indeksi görüldü. Tüm vücut taramalarında lenfadenopati/farklı bir odak saptanmadığından olgu primer tiroit lenfoması olarak değerlendirildi ve germinal merkez kökenli yüksek dereceli diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı kondu.

Sonuç: Tiroit lenfomaları çoğunlukla kronik lenfositik tiroidit ile ilişkilidir. En yaygın primer tiroit lenfoma tipi diffüz büyük B hücreli lenfoma olup mukoza ile ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marjinal bölge B hücreli lenfoması ve foliküler lenfomalar da görülebilir. Hızlı büyüyen tiroit kitlesi, dispne, disfaji, stridor, ses kısıklığı gibi kompresif semptomlara sahip hastalarda anaplastik tiroit karsinomu, az diferansiye tiroit karsinomu ve tiroit lenfoması ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diffüz, Lenfoma, Tiroid

EP-262 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLER DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Meltem Ayyıldız[1], Ufuk Demirci[2], Burçak Öztorun[1], Fulya Öz Puyan[1], Ahmet Muzaffer Demir[2]
[1]Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Histiyositik neoplaziler, monosit/makrofaj ve dendritik hücre fenotipleri ile ilişkili tümörleri barındırır. Foliküler dendritik hücreli sarkom, malign histiyositik neoplaziler grubunda yer alan nadir görülen düşük dereceli bir sarkomdur. Vakaların %31'i lenf nodlarında, %58'i ekstranodal bölgelerde ve %10'u hem nodal, hem ekstranodal yerleşim gösterir. Nodal yerleşim özellikle servikal lenf nodlarında, ekstranodal yerleşim ise tonsil, gastrointestinal sistem, mediasten, retroperiton, omentum ve akciğerde görülür.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta boyunda şişlik ve yutma güçlüğü şikayeti ile merkezimize başvurdu. Hastanın 2016 yılında aktif şikayeti olmayıp, radyolojik görüntülemesinde mediastinal ve supraklavikular lenfadenopatileri saptanması üzerine subkarinal lenf nodu biyopsisi alındığı fakat takiplerine devam etmediği öğrenildi. Güncel radyolojik görüntülemesinde mediastinal ve multiple periferik lenfadenopatileri izlendi. Sol supraklaviküler lenf nodu eksize edildi. Histopatolojik incelemede lenf nodu çatısını bozan, fasiküller oluşturan ve yer yer gırdaplar yapan, iri, veziküler nükleusa sahip ve eozinofilik sitoplazmalı, fusiform şekilli hücrelerden oluşan mezenkimal bir proliferasyon izlendi. Nükleer pleomorfizm ve yüksek mitotik indeks (12 mitoz/ 10 büyük büyütme alanı) dikkati çekti.

Tümör hücreleri arasında küçük matür lenfositler ve nötrofil lökositler görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmada D2-40, fascin, CD23 ve CXCL13 ile ekspresyon izlendi. EBER ISH sonucu negatif idi. Yeni nesil dizileme yöntemiyle yapılan moleküler incelemede, KMT2D ve CREBBP genlerinde önemi belirsiz varyasyon belirlendi.

Sonuç: Foliküler dendritik hücreli sarkomlar, primer ve sekonder foliküllerde bulunan mezenkimal kökenli benign foliküler dendritik hücrelerden gelişir. Tanısı, histopatolojik değerlendirme ve dendritik hücrelerin karakteristik immünohistokimyasal belirteçleri olan CD21, CD23, CD35 ekspresyonunun gösterilmesi ile konur. Ağrısız lenfadenopatileri ve/veya ekstranodal bölgelerde kitleleri olan hastaların lenf nodu biyopsilerinde lenfoma ve epitelyal tümör metastazları yanı sıra histiyositik neoplaziler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Foliküler, Histiyositik, Sarkom

EP-263 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

CYCLIN-D1 POZİTİF YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMA: POTANSİYEL TANI TUZAĞI

Ece Özoğul, Emine Arzu Ayhan, Ayşegül Üner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Cyclin-D1 onkogeni (CCND1) kromozom 11q13 üzerinde lokalizedir ve hücre döngüsünde G1-S geçişinin düzenleyicisi cyclin-D1 proteinini kodlamaktadır. Anormal ekspresyonu, mantle hücreli lenfomaların (MHL'ler) büyük çoğunluğu (>%95), plazma hücreli neoplazmların büyük bir kısmı (%40) ve neredeyse tüm hairy cell lösemi vakaları dahil olmak üzere bir dizi hematolojik neoplazmda izlenmektedir. Cyclin-D1 ekspresyonu diğer B hücreli neoplazmlarda nadirdir. Ancak özellikle pleomorfik/blastoid MHL varyantlarının, cyclin-D1 ekspresyonu gösteren diffüz büyük B hücreli lenfomalar (DBBHL) ile ayırıcı tanısı potansiyel bir tanı tuzağı oluşturmaktadır.

Olgu: Testiste kitle ile başvuran 61 yaşındaki erkek hastaya ait orşiektomi materyali bölümümüze konsülte edilmiştir. Kesitlerde testis parankimini infiltre eden, orta büyüklükte, ince kromatinli ve arada daha iri belirgin nükleollü hücrelerden oluşan lenfoid neoplazm izlenmiştir. Dış merkezde plemorfik varyant mantle hücreli lenfoma olarak raporlanan olguda, uygulanan immünohistokimyasal panelde, neoplastik hücreler CD20, CD5, cyclin-D1, Bcl-6 ve MUM-1 ile pozitif; SOX-11, Tdt, CD10 ve CD23 ile negatiftir. Orta boyutlu, ince kromatinli hücrelerden oluşan ve yaygın cyclin-D1 ve CD5 ekspresyonu gösteren neoplazmda ayırıcı tanıda, "pleomorfik/blastoid mantle hücreli lenfoma" yanı sıra, SOX-11 negatifliği ve Bcl-6 ile MUM-1 pozitifliği de göz önüne alındığında "cyclin-D1 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma" da düşünülmüştür. Bu ayırıcı tanıya yönelik yapılan Flöresan In-situ Hibdrizasyon (FISH) çalışmasında CCND1 break-apart probu ile translokasyon saptanmamıştır. Bu bulgular ışığında olgu "cyclin-D1 pozitif Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" lehine yorumlanmıştır.

Sonuç: Diffüz büyük B hücreli lenfomalar heterojen bir grup olup, cyclin-D1 aşırı ekspresyonu %5'e yakın oranda izlenebilmektedir. Bu vakalarda histomorfolojik özelliklerin de pleomorfik/blastoid mantle hücreli lenfoma ile büyük ölçüde örtüştüğü bilinmektedir. Ancak bildirilen cyclin-D1 pozitif DBBHL vakaları genellikle CCND1 genini içeren t(11;14)(q13;q32) translokasyonundan yoksundur ve SOX-11 ekspresyonu göstermemektedir. Hücre kökeninin germinal merkez sonrasına ait olduğunu gösteren Bcl-6 ve MUM-1 ekspresyonu yine mantle hücreli lenfomalar için beklenen bir bulgu değildir. Cyclin-D1 ekspresyonu gösteren yüksek dereceli B hücreli lenfomalarda bu ayırıcı tanılar akılda tutularak, potansiyel bir tanı tuzağından kaçılabilir.

Anahtar Kelimeler: Cyclin-D1, Yüksek dereceli, B hücreli, lenfoma

EP-264 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

MULTİPL MYELOMDA AUER ROD BENZERİ İNKLÜZYONLAR

Fahriye Kılınç, Hatice Beyza Karakaya, Pembe Oltulu, Sıdıka Fındık
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Multipl myelom (MM) (plazma hücreli myelom), plazma hücrelerinin biyolojik olarak heterojen bir hastalığıdır ve en sık 2. hematolojik malignitedir. Kemik iliğinde monoklonal plazma hücreleri kontrolsüz şekilde çoğalır, bu da fonksiyonu olmayan immünglobulin üretimiyle sonuçlanır. Bu nonfonksiyone immünglobulinlerin birikmesi anemi, kemik lezyonları, hiperkalsemi, böbrek yetmezliği gibi problemlere neden olabilir.

MM neoplastik hücrelerinde çeşitli inklüzyonlar bulunabilir. En sık görülen intrasitoplazmik inklüzyon ise russel cisimcikleridir. Bu inklüzyonlar endoplazmik retikulumla ilişkilidir ve immünsitolojk boyamalarda immünglobulinlere karşı antikorlarla pozitiftir.

Endoplazmik retikulumla ilişkili inklüzyonlar dışında immünglobulin ya da amiloide karşı immün yanıt göstermeyen çubuk şeklinde inklüzyonlar yer almaktadır. Plazma hüc-

relerindeki bu Auer rod benzeri inklüzyonlar (ARBİ) nadir bildirilmektedir. Bu bildiride MM olgusuna ait kemik iliği aspirasyon materyalinde karşılaşılan ARBİ'ların literatür bilgileriyle birlikte sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Mide nöroendokrin tümör tanılı 57 yaşında erkek hastanın takiplerinde alınan kemik iliği biyopsisinin histopatolojik incelemesinde yaşına göre hiperselüler (%85) kemik iliği ile karşılaşıldı, plazmositler sayıca artmış olup çekirdekli hücrelerin yaklaşık %90'ını oluşturmaktaydı. İmmünohistokimyasal boyamalarda plazma hücrelerinde CD138, CD38 ve kappa (+), CD20 ve lambda (-)'ti. Kemik iliği aspirasyon materyalinde Wright-Giemsa boyamada bazıları nükleol belirginliği gösteren çok sayıda plazma hücresi görüldü, genellikle plazma hücrelerinin sitoplazmalarında ve arada zeminde dağınık olarak ARBİ cisimcikleri izlendi. Bu bulgularla kappa (+) monoklonal plazma hücreli myelom tanısı verildi.

Sonuç: MM'da bildirilen çeşitli inklüzon cisimcikleri arasında akut myeloid lösemi için karakteristik olan Auer rodlara benzeyen fakat kimyasal olarak onlardan farklı olan ARBİ'lar ile nadir karşılaşılmaktadır. Başlangıçta bu inklüzyonların aşırı immünglobulin birikimleri olduğu düşünülmüş, sonraları lizozomal orjinli oldukları (alfa naftil asetat esteraz, beta glukuronidaz ve asit fosfataz için pozitiflikleri) saptanmıştır. ARBİ'lar yaymalarda azurofilik boyanırken, immünglobulin birikimi ile ilişkili inklüzyonlar soluk pembe görülmektedir. Az sayıda olgu bildirildiği için ARBİ'ların klinikopatolojik önemi henüz net bilinmemektedir, fakat nadir de olsa MM'da görülebileceğinin akılda tutulması açısından anlamlıdır. Bildirilen olguların neredeyse tamamının kappa (+) MM'da bulunması ise dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Auer rod, İnklüzyon, Multipl myelom

EP-265 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PLAZMABLASTİK LENFOMA, HİSTOPATOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ: CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ SERİSİ

Cemre Su Sucubulak[1], Sevgi Neşe Nur Ekmenci[1], Şirin Nefise Tüter[1], Selin Küçükyurtkaya[2], Ayşe Salihoğlu[2], Ahu Senem Demiröz[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Plazmablastik lenfoma(PBL)oldukça nadir ve kötü prognozlu bir hastalıktır.Genellikle HIV(+)hasta popülasyonunda oral kavite yerleşimli görülür.PBL,B hücreli NonHodgkin lenfomanın bir alt tipidir.Agresif seyri ve tipik morfolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile DBBHL'den ayrılsa da patologlar arasında tanısal güçlük yaratan bir lezyondur.Bu çalışmada PBL'nın morfolojik ve immünhistokimyasal özelliklerinin patologlar tarafından daha iyi tanınması amacıyla Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 2011-2021 yılları arasında plazmablastik diferansiasyonlu tümör olgularında izlenen histopatolojik ve klinik özellikleri incelenecektir.

Yöntem: 2011-2021 arasında plazmablastik diferansiasyonlu lenfoma/myelom tanısı konmuş olgular(n=9) klinik,histolojik ve immünhistokimyasal açıdan retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgular 30-70 yaş aralığında olup,9 olgunun 7'si erkek,2'si kadındır.8 olguda HIV bakılmış olup 6'sında pozitiftir. Hastaların üçünde lenf düğümü,beşinde ekstranodal tutulum görülmüştür(Tablo 1).Histolojik olarak tüm örneklerde diffüz bir infiltrasyon izlenmekte,tümör hücreleri yuvarlak çekirdekli,granüler ince kromatinli,belirgin santral nükleoluslu,geniş sitoplazmalı büyük hücrelerdir.Tümör içerisinde mitoz,atipik mitoz ve apopitoz sıktır.Immünhistokimyasal bulgular kısmen Tablo 2'de özetlenmiştir.2 ve 9 nolu olgular plazmablastik myelomun ekstramedüller yayılımı,7 nolu olgu plazmablastik diferansiasyon gösteren DBBHL tanısı almıştır. DBBHL tanılı olgu KLL tanısıyla izlenirken1.5 yıl sonra plazmablastik diferansiasyonlu Richter transformasyonu göstermiştir.6 olgu PBL tanısı almıştır.Olgulardan altısı,hastalığa bağlı sebeplerden hayatını kaybetmiştir.Bunlar arasında plazmablastik myelom ve plazmablastik diferansiasyonlu DBBHL olguları da mevcuttur.6 PBL tanılı olgudan 3 kişi hayatta olup,ikisi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hematoloji bölümünde takip edilmektedir.3. Olgu dış merkez hastası olduğu için takip bilgisi sınırlı olup ulusal ölüm kayıtlarında kişiye rastlanmamıştır. PBLtanısı ile hayatını kaybeden 3 olgunun takip süreleri 2-5 ay arasındadır.

Tartışma ve Sonuç: PBL için literatürde 6-11 ay arası yaşam süresi bildirilmektedir.Olgu sayımız az olmakla birlikte çalışmamızda bu süre 2-5 aydır.Tedavide hızlı remisyon arkasından KİT etkili olmaktadır.Bu nedenle tanısı güç bu olgularda patolojik tanının hızla koyulması önem kazanmaktadır.Özellikle orofaringeal bölge dışı tutulumlarda ve HIV negatif olgularda PBL görülebileceği unutulmamalıdır.Ayrıca HIV ilişkili olgularda HIV enfeksiyonu tedavisindeki gelişmelerin de prognoz üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plazmablastik lenfoma, B hücreli lenfoma, Myelom

EP-266 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ANTERİOR MEDİASTEN YERLEŞİMLİ İNTRATİMİK BRONKOJENİK KİST

Büşra Yaprak Bayrak[1], Çiğdem Vural[1], Aykut Eliçora[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli,
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Primer mediastinal kitleler heterojendir ve genellikle yerleşimleri için tercih ettikleri spesifik kompartmanlar vardır. Mediastenin ön kompartmanında yerleşen kitleler timoma, germ hücreli tümörler veya lenfomadır. Timoma erişkin olgularda en sık görülen neoplazmalardan biridir. Vissera, nörojenik yapılar,mezenkimal dokulardan kaynaklanan mediastinal kistler ise orta veya arka kompartmanda bulunur. Bronkojenik kist, çoğunlukla orta mediastinal kompartmanda, bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde iyi sınırlı, sıvı dolu bir lezyon olarak bulunur. Olağandışı yerleşimleri olduğunda radyolojik olarak farklı mediastinal kitleler ile karıştırılır. Biz burada anterior mediastende orta hatta yerleşim gösterip insidental olarak saptanan, timüs içinde oldukça nadir görülen, timomanın klinik ve radyolojik olarak ayırıcı tanıya alındığı, atipik yerleşimli bronkojenik kist olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Sağ meme karsinomu öykülü 42 yaşında kadın hastanın cerrahi operasyonundan 1 ay sonra covid enfeksiyonu nedeniyle yapılan bilgisayarlı tomografisi (BT) tetkiklerinde tesadüfen, ön mediasten yerleşimli orta hatta, düzgün sınırlı, çevre yağlı planlarla belirgin invazyon izlenmeyen, 40x26 cm boyutlarında solid kitle saptandı. Pozitron emisyon tomografisinde hipermetabolik aktivite görülmedi. Hastanın isteğine ek olarak yaşı, meme karsinomu hikayesi, mediastinal lezyonun boyutu, intralezyonel yağ dokusunun olmaması, üçgen şekilli timus şeklinin kaybı gibi timomayı düşündüren BT radyolojik bulguları nedeniyle bu lezyona cerrahi rezeksiyon uygulandı. Normal görünümdeki timüs dokusu içerisinde, lümeninde beyaz kremsi materyal bulunduran, duvarı yassılaşmış solunum tipi küboidal epitelle döşeli uniloküler kist dikkati çekti. Ayrıca gönderilen iki adet lenf nodu reaktif idi. Olgu bronkojenik kist olarak rapor edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu, ameliyat sonrası beşinci gün, göğüs tüpü çıkarıldıktan sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: En sık görülen mediastinal kistler, genellikle posterior ve orta mediastende oluşan bronkojenik kistlerdir ve tüm primer mediastinal kitlelerin %10-15'ini oluştururlar. Anormalliğin meydana geldiği embriyolojik büyüme dönemine göre yerleşim yerleri değişkenlik göstermektedir. Timus içi yerleşim gösteren bronkojenik kistler ise oldukça nadirdir. Benign natürdeki bu kistler, genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak saptanırlar. Tedavide cerrahi rezeksiyon yapılabilir. Diğer anterior mediasten yerleşimli kitlelerinden ayırt etmek için histopatolojik inceleme altın standart yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Anterior mediastinum, Atipik yerleşim, Bronkojenik kist, Timus

EP-267 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR DALAK KİTLESİNDE AYIRICI TANI: İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR/İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR BENZERİ DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM

Ahu Senem Demiröz[1], Tuğrul Elverdi[2], Suat Hilal Akı[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Dalak kitlesi yapan lezyonlar genellikle hemanjiyom,-lenfoma ve anjiyosarkomlardır.Inflamatuar myofibroblastik tümör(inflamatuar psödotümör) dalakta nadiren karşılaşılan lezyonlardan biridir.Dendritik hücreli sarkomlar ise çok daha nadir görülür.Her iki lezyon da klinik,radyolojik ve histolojik ayırıcı tanıda güçlük yaratan lezyonlar olup,agresif karakterli diğer tümörler ile karışabilir.Burada bölümümüze dalak kitlesi ile gelen bir olguyu paylaşmaktayız.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta acil servise mukozal kanama şikayeti ile başvurduğunda trombositopeni tespit edildi(1800/µl).1988 yılında ülser nedeniyle yapılan gastrektomi ve vagotomi ile klinik olarak takip edildiği hipertansiyon öyküsü mevcuttu.ITP kabul edilerek Decort tedavisi başlandı. Tedavinin 7. Gününde trombosit sayısı 150000'e ulaştı.Yapılan tetkiklerde dalakta kitle tespit edildi.PET görüntülemesinde kitle 73x73x49mm(SUVmax 9,3) boyutlarında olup,hepatomegali,lenfadenomegali saptanmadı. Anjiyosarkom ön tanısı ile total splenektomi yapıldı.Makroskopik olarak dalak 11,8x11,5x6 cm boyutlarında olup,kesitlerinde 8x6x6 cm boyutlarında iyi sınırlı,kirli beyaz renkli elastik kıvamlı masif nodüler kitle izlendi.Histolojik olarak kitle iğsi hücrelerden oluşmakta olup,inflamatuar hücrelerle(histiyosit,lenfosit,plazma hücreleri,çok çekirdekli dev hücreler) içiçe görünümde idi.Çok çekirdekli dev hücreler infiltrasyon içinde dağınık yerleşimli ya da granulomların arasında izlendiler.Nekroz yoktu. Distrofik kalsifikasyon nadir alanlarda mevcuttu.EZN ya da PAS boyaları ile mikroorganizma izlenmedi.İmmünhistokimyasal olarak infiltrasyon genellikle Vimentin, CD68, SMA, CD31 için pozitif, CD21, CD23, CD30, CD34, S100, ALK, CD1a, CD8 negatif hücrelerden oluşmakta olup,çeşitli B ve T hücre markerlarını gösteren lenfositler bolca izlendi.EBER yaygın pozitifti.

Sonuç: Ayırıcı tanı içerisine granülomatöz lezyonlar,anjiyosarkom,sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon,splenik hamartom, inflamatuar psödotümör(IPT) ve inflamatuar psödotümör benzeri dendritik hücreli sarkom(IPT-DHS) alındı. Diğer antiteler ekarte edildikten sonra ayırıcı tanıda ön planda IPTve IPT-DHSdüşünüldü. Diğer bölgelerde izlenen inflamatuar psödotümörlerden farklı olarak dalağın IPT'sinde ve

IPT-DHS'unda EBER pozitifliği görülebilir. Foliküler dendritik hücre ve retiküler hücrenin ikisi de mezenkim kökenli olup fonksiyonel ve immünfenotipik olarak örtüşebilirler. Bu iki antitede ayırıcı tanı yapmak zor olsa da, her iki lezyon cerrahi ile tanı alıp tedavi edilmektedir. Özellikle IPT-DHS için lokal rekürrens ve metastaz riski olduğu için yakın takip önerilmektedir. Olgumuz cerrahi sonrası 5 aydır rekürrenssiz takip edilmektedir

Anahtar Kelimeler: Dalak, İnflamatuar psödotümör, EBV, Dendritik hücreli sarkom

EP-268 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-269 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-270 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

GAUCHER HASTALIĞI, KEMİK İLİĞİ TUTULUMU İLE TANI

Gülfidan Öztürk
Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Gaucher hastalığı, ßglukoserebrozidaz geninde mutasyon sonucu gelişen, otozomal resesif(OR) kalıtımlı, nadir görülen lizozomal depo hastalığıdır. Monosit ve makrofajlarda glukoserebrozidaz birikimi gözlenir. Sıklıkla dalak, lenf nodu, karaciğer ve kemik iliğini tutar. 3 subtipi mevcuttur, Tip1 erişkin formdur, nörolojik tutulum izlenmez. Tip2 akut infantil nöropatik tiptir, 2 yıl içerisinde fatal seyreder. Tip3 kronik nöropatik tiptir. Farklı mutasyonlara bağlı farklı klinik tablolar görülebilir. Bu posterde kemik iliği biyopsisi ile erişkin yaşta Gaucher hastalığı tanısı alan olgu sunuyoruz.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta aile hekimi tarafından pansitopeni nedeniyle Hematoloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Yapılan hemogramda WBC:3,58(10^9/L), Hb:7(g/dL)ve Plt:87(10^9/L) saptandı. Batın USG'de karaciğer kraniokaudal boyutu 176mm olup artmıştır, dalak kraniokaudal boyutu 250mm ölçülmüş olup masif splenomegali gözlendi, parankimde multiple nodülasyon mevcut olduğu bildirildi. Hastadan lenfoma ve myelofibrozis ön tanıları ile yapılan kemik iliği biyopsi incelemesinde kemik iliği yerel elemanlarını ortadan kaldıran, geniş ince fibriler sitoplazmalı periferal nükleuslu histiyositik hücre tabakaları gözlendi. Retikülin histokimyasal boyamasında bu alanlarda artmış retiküler fibrozis mevcuttu, PAS ile boyanma gözlendi. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede tariflenen hücreler diffüz CD68 eksprese etmektedir. Aspirasyon yaymasında dağınık olarak izlenen, buruşuk kağıdı andıran mavi sitoplazmaya sahip Gaucher hücreleri dikkati çekti. Morfolojik bulguların kemik iliğini tutan bir depo hastalığını düşündürdüğü, Gaucher hastalığı başta olmak üzere klinik olarak araştırılması önerildi. Daha sonra yapılan incelemede ßglukozidaz seviyesi 0,5nmol/ml/saat (normal değer:>1,3nmol/ml/saat) olup azaldığı, chitotriosidase değeri 294,4µmol/L.saat (normal değer:<290µmol/L.saat) olup arttığı saptandı. Hastaya Gaucher hastalığı tanısı konularak enzim tedavisine başlandı. Takiplerinde nörolojik tutulum izlenmedi.

Sonuç: Gaucher hastalığı, nadir görülen OR lizozomal depo hastalığıdır. Erişkin yaşta açıklanamayan hepatosplenomegali nedenleri arasında hem klinisyenin hem de patologun aklına gelmelidir. Kemik iliği aspirasyonunda Gaucher hücrelerinin görülmesi karakteristik olmakla beraber diğer depo hastalıkları, KML, MDS, multiple myelom vb hastalıklarda "sea blue" sitoplazmaya sahip psödoGaucher hücreleri görülebilir. Kesin tanı için klinik, laboratuvar ve morfolojik bulguların korelasyonu gereklidir. Ayrıca klinik öntanılar dışında da ayrıntılı inceleme yapmak doğru tanıya ulaşmamızı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Gaucher, Kemik iliği, Patoloji

EP-271 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİNDE ÖLÜMCÜL MİSAFİR: LEİSHMANİASİS

Merve Bozkurt Kaya, Evren Uzun, Kübra Bulut
Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Leishmaniasis, enfekte dişi flebotomin tatarcık sineğinin ısırması ile bulaşan parazitik bir enfeksiyondur. Hastalık visseral, kutanöz ve mukokutanöz olmak üzere 3 ana gruptan oluşur. En sık görülen alt grubu kutanöz leishmaniasis olup visseral leishmaniasis, *Leishmania donovani*'nin mononükleer fagositik sistemi enfekte etmesiyle oluşan, tedavi edilmediğinde %95 fatal seyreden hastalığın en ağır formudur.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta halsizlik ve düşmeyen ateş şikayeti ile merkezimize başvurmuş olup ilk hemogramında pansitopeni ve kriyoglobulinemi saptanması üzerine hematolojik malignite ön tanısıyla yatışı yapılmış. Yapılan fizik muayenesinde belirgin patoloji saptanmamış. Abdominal ultrasonografide hepatomegali ve masif splenomegali saptanmış. Flow sitometrik incelemesi olağan olan olgudan kemik iliği biyopsisi alınarak ve imprint hazırlanarak bölümümüze gönderilmiştir. İncelenen kemik iliği biyopsisinde %30 sellülerite oranı, myeloid, eritroid ve megakaryositer seride sayıca

belirgin azalma yanı sıra matürasyon bulguları izlendi. Blastik hücre artışı izlenmezken plazma hücrelerinde Kappa ve Lambda ile poliklonite görüldü. Hematoksilen- eozin boyalı kesitlerde makrofajlarda intrasitoplazmik mikroorganizma ile uyumlu olabilecek granüler görünüm olması üzerine PAS ve GMS histokimya boyaları uygulanarak mikroorganizma varlığı gösterildi. Giemsa boyalı kemik iliği imprint yaymasında da fagositoz yapmış makrofajlar görüldü. Hastanın kliniği ve Suudi Arabistan'da bulunma öyküsü göz önüne alındığında mikroorganizmanın amastigot ile uyumlu olduğu düşünüldü ve olgu leishmaniasis lehine değerlendirildi. Klinikte leishmaniasis tanısı doğrulandı. Amphotericin B tedavisi sonrası takiplerinde hastanın pansitopeni tablosunun gerilediği görüldü.

Sonuç: Visseral leishmaniasis, endemik olarak immünkompedan hastalarda ve immünkompromize hastalarda görülen vektör aracılı parazitik bir hastalıktır. Kemik iliği tutulumu hastalarda uzamış ateş, kilo kaybı, pansitopeni ve hepatosplenomegali gibi klinik prezentasyon gösterdiğinden ayırıcı tanıya hematolojik maligniteler ve histolazmozis başta olmak üzere enfeksiyöz hastalıklar alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kala azar, Kemik iliği, Leishmaniasis, Olgu

EP-272 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİNDE SOLİD TÜMÖR METASTAZI: KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME

Seda Gün, Meltem Ünal, Sultan Çalışkan, Levent Yıldız
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kemik iliği (Kİ) biyopsisi hem hematolojik hastalıkların tanı, evreleme ve takibinde hem de solid tümörlerin evreleme ve Kİ metastazlarının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Solid tümörlerin Kİ tutulum insidansı düşüktür ancak sağkalım ve tedaviyi etkilemektedir. İlk kez Kİ biyopsileri ile tanı konulan solid tümörlerin yanı sıra yaygın metastatik solid tümörleri olan hastalarda Kİ metastazı bulunabilir.

Bu çalışmada Kİ biyopsisi ve Kİ metastazı saptanan 61 hastanın klinik, hematolojik ve patolojik özellikleri geriye dönük olarak incelenmiş ve prognostik önemi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntem: Ocak 2012- Şubat 2022 tarihleri arasında hastanemiz patoloji bölümünde incelenen Kİ biyopsilerinden kemik iliğine metastazı olan 61 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, birincil tanı, hematolojik parametreleri, histopatolojik özellikleri ve yaşam süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kemik iliğinde tümör metastazı olan 61 olgunun 48 (%78,7)'i erkek, 13 (%21,3)' ü kadındır. İlk tanısını Kİ metastazı ile alan 27 (%44,27) ve primer tümörü bilinen 34 (%55,73) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İlk tanısını kemik iliği metastaz ile alanlarda ortalama yaş 68 (42-89) ve primer tümör tanısı bilinenlerde 63 (26-88)' tür. Tümörlerin dağılımına baktığımızda prostat adenokarsinomu %31,1, akciğer küçük hücreli karsinom %26,2, invaziv duktal meme karsinomu %11,2, gastrik adenokarsinom %9,8, primer tümörü bilinmeyen %9,8, kolon adenokarsinom %3,2, akciğer adenokarsinomu %3,2, mezenkimal tümör %1,6, skuamöz hücreli karsinom %1,6 ve merkel hücreli karsinom %1,6 olarak bulundu. Trombositopeni hastaların %59'unda, LDH yüksekliği ise hastaların tamamında izlenmiştir. Gruplar arasında klinik-laboratuvar bulguları ve sağ kalım süreleri arasında istatiksel fark yoktur ($p > 0,005$).

Tartışma ve Sonuç: Solid tümör Kİ metastazı olan hastalarda klinik ve laboratuvar bulguları karakteristik değildir. Primer organın yeri, trombositopeni ve LDH yüksekliği hastaların yönetiminde yol gösterici olmaktadır. Kİ biyopsisi, Kİ metastazı olan solid tümör vakalarında tanı konulduktan sonra prognoz ve tedaviyi izlemek için her zaman iyi bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Kemik iliğine metastaz, Trombositopeni, Prognoz

EP-273 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİNDE SAPTANAN JELATİNÖZ TRANSFORMASYON: OLGU SUNUMU

Cem Berk Türk[1], Asu Fegün Yılmaz[2], Tayfur Toptaş[2], Işık Kaygusuz[2], Süheyla Bozkurt[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Hematoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kemik iliğinde görülen jelatinöz transformasyon 20. yüzyılda otopsi serilerinde özellikle yetersiz beslenme kliniği olan hastalarda tanımlanmıştır. KJT nadir bir klinik tablodur. Kemik iliğinde hipoplazi, yağ atrofisi ve jelatinöz materyal birikimi görülür. Etiyolojisi net değildir. Literatürde KJT, ağır beslenme yetersizliği, anorexia nevrosa, protein katabolizması, AIDS, malabsorbsiyon, alkolizm, akut febril durumlar, lenfomalar, karsinomlar gibi klinik tablolar ile ilişkilendirilmiştir. Bu olgu sunumu malabsorbsiyon, yetersiz beslenme, kilo kaybı olan ve kemik iliğinde jelatinöz transformasyon görülen orta yaşlı erkek hastanın klinik ve histopatolojik tablosunu detaylandırmaktadır.

Olgu: 55 yaşında konjenital sağ renal agnezi ve glokom dışında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, akut ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hasta B12 ve folik asit eksikliği, anormal dışkı paterni sebebiyle malabsorbsiyon açısından araştırılmaya başlandı. Hastada çölyak antikor yüksekliği tespit edildi ve çölyak hastalığı tanısı ile takibe alındı. İlk gelişinden 5 ay sonra, 4-5 gündür olan ishal, gece terlemesi ve ateş şikayetleri ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Hasta yeterli beslenemediğini belirtti. Görüntülemelerinde ince ve kalın barsak anslarında dilatasyon, batın ve pelviste yaygın serbest sıvı tespit edildi. İnvajinasyon şüphesiyle takibe alındı. Hasta son 5 ayda 10 kg kaybı olduğunu söyledi takiplerinde ishali gerilemedi. Hasta, yatışından itibaren devam eden süreçte pansitopeni gelişmesi sebebiyle hematoloji Anabilim dalına konsülte edildi. Yoğun bakımda takip edilen hasta septik şok sebebiyle ex oldu.

Alınan biyopsilerde üst ve alt gastrointestinal sistemden alınan örneklerde yaygın lenfoproliferatif hücre artışı, intraepitelyal lenfositler, apopitoz, villuslarda düzleşme saptandı. Yapılan kemik iliği biyopsisinde tüm kemik iliğinde yağ doku atrofisi, tüm serilerde azalmış sellülerite, grade 1 retikülozis ve kollajen liflerde artış izlendi. İntertrabeküler alanlarda AB2,5 ile boyanan materyal birikimi görüldü.

Hastaya mevcut bulgularla kemik iliğinde jelatinöz tranformasyon tanısı verildi. Literatürde bu tanı ile korelasyonu açıklanan tek durum beslenme bozukluklarıdır. Patofizyolojisi olasılıkla şiddetli katabolizma sebebiyle yağ dokunun yerini jelatinöz materyalin almasıdır. Yeterli beslenme sağlanması ile bulguların gerilediğini belirten olgular mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Atrofi, Kemik iliği, Jelatinöz, Seröz, Transformasyon

EP-274 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

GERMİNAL MERKEZLERİN PROGRESİF TRANSFORMASYONU: İKİ PEDİATRİK OLGU

Çiğdem Özdemir[1], Hilal Susam Şen[2], Selçuk Kuzu[3]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Germinal merkezlerin progresif transformasyonu (PTGC) çocuklarda kronik jeneralize lenfadenopati yapabilir. PTGC'nin nodüler lenfosit predominant hodgkin lenfoma riskini arttırdığı öne sürülmektedir. Patogenezinde mantle zon B-hücrelerinin germinal merkeze doğru göçünün germinal merkezde fragmantasyona neden olduğu düşünülmektedir.

Olgu 1: Bir yıldır boyunda şişlik şikayeti olan 8 yaşında kız hastanın, görüntülemesinde servikal ve supraklavikular en büyük çapı 5 cm olan konglemere lenfadenopati tesbit edilmiş, antibiyoterapiye rağmen gerilememiş olup, granülomatöz hastalık ön tanısı ile servikal lenfadenektomi yapıldı. Makroskopide 5 cm çapında bir adet lenf nodu izlenmiş olup, kesit yüzünde özellik izlenmedi.

Olgu 2: Üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben, üç aydır boyunda şişliği olan 3 yaşında erkek hastanın görüntülemesinde bilateral servikal ve sol supraklavikular konglemere, en büyüğü 2,5 cm çapta lenf nodları görülmesi üzerine lenfoma şüphesi ile lenfadenektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, çapları 2,5-0,5 cm arasında değişen ölçülerde dört adet lenf nodu görüldü. Kesit yüzleri homojendi. Her iki hastanın biyokimyasal testleri, ELİSA, EBV, hepatit markerleri normal, kültür sonuçları negatif oldu.

Her iki olgunun hematoksilen eozin incelemesinde foliküllerin bir kısmını etkileyen hiperplazi mevcuttu. Hiperplastik foliküller oldukça büyük görünümde olup, çevredeki parankimden keskin sınırla ayrılıyordu. Büyümüş folikülleri monoton küçük boyutta lenfositler ve germinal merkeze ve dendritik ağa ait hücre kalıntıları oluşturmaktaydı. Olgu 2'de bu foliküllerin bazılarının çevresinde küçük çaplı granülom yapıları mevcuttu. Bu foliküllerde CD20, CD19, Bcl-2 ile diffüz reaksiyon alındı. Mantle zonun germinal merkeze doğru genişlediği görüldü, CD10, Bcl-6 ile seyrek dağınık reaksiyon alındı. CD21 ve CD23 ile germinal merkez dendiritik ağına ait hücre parçaları mevcuttu. EBER-CİSH negatifti. İki vaka da PTGC olarak raporlandı. Takiplerinde 6. ayda lenfadenopatileri tedavisiz gerilemişti.

Sonuç: PTGC çocuklarda kronik ve progresif lenfadenopatiye neden olabilen bir hastalıktır. Klinik olarak malignite ve granülomatöz hastalık gibi enfeksiyöz nedenler ile karışabilir. Histopatolojik ayırıcı tanısında nodüler lenfosit predominant hodgkin lenfoma, pediatrik marjinal zon lenfoma gibi hematolojik maligniteler ile hemofilus influenza enfeksiyonuna sekonder gelişen marjinal zon hiperplazisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Progresif, Germinal merkez, Foliküler hiperplazi

EP-275 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KLASİK HODGKİN LENFOMA TANILI PEDİATRİK HASTADA KEMİK İLİĞİNDE PSEUDO-GAUCHER HÜCRELERİ: OLGU SUNUMU

Çiğdem Özdemir[1], Hilal Susam Şen[2], İbrahim Eker[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Kemik iliğinde histiositlerden oluşan infiltrasyon bazen diffüz ve kümeler şeklinde olabileceği gibi tek tek de olabilir. Özellikle sitoplazmaları geniş, çizgilenme gösteren pseudo-Gaucher hücreleri her iki şekilde infiltrasyon yapabilir. Bu infiltrasyon bir depo hastalığına sekonder ya da kemik iliğinde yüksek hücre turnoverine bağlıda görülebilir. Bu bağlamda kronik myelositer lösemide kemik iliğinde pseudo- Gaucher hücreleri çoğu zaman görülebilir. Pediatrik vakalarda da özellikle lösemi ve talasemide ve çok çok nadir de hodgkin lenfomaya sekonder kemik iliğinde pseudo- Gaucher hücreleri görülebilir. Tanı zorluklarına neden olabilir.

Olgu: 14 yaşında erkek hastanın servikal lenf nodunda klasik hodgkin lenfoma, nodüler sklerozan tip tanısı sonrasında evreleme amaçlı kemik iliği biyopsisi yapıldı. 1,1cm uzunluğundaki kemik iliğinin hematoksilen eozin incelemesinde genellikle tek tek duran bazı alanlarda birkaç hücreden oluşan gruplar yapan geniş sitoplazmalı yuvarlak nükleuslu histiositler görüldü. Aspirasyonda giemsa boyamada olağan kemik iliği hücreleri içerisinde tek tek duran oldukça geniş sitoplazmalı, sitoplazmalarında çizgilenme olan histiositler izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda bu hücreler CD68 ile sitoplazmik granüler reaksiyon vermiştir. Demir histokimyasal çalışmasında intrasitoplazmik birikim izlenmemiştir. Hem morfolojik hem de immünofenotiplendirmede hodgkin lenfoma tutulumu izlenmemiştir. Vaka normoselüler kemik iliği, pseudo-Gaucher hücrelerinden oluşan infiltrasyon şeklinde raporlandı. Gaucher hastalığını da dışlamak için enzimatik çalışma önerildi. Yapılan enzimatik çalışmalarda Gaucher hastalığına ait anormallik görülmedi.

Sonuç: Kemik iliğinde infiltrasyona neden olan geniş mavi sitoplazmalı histiositler pediatrik yaş grubunda çeşitli tanı zorluklarına neden olmaktadır. Bu hücreler bir depo hastalığına sekonder Gaucher hücresi mi yoksa yüksek hücre turnoverine sekonder görülen pseudo-Gaucher hücresi mi? Soruları akla gelmektedir. Bu iki hücrenin birbirinden ayırımında CD68 boyanma paterni, demir birikimi ve enzimatik testler çok önemlidir. Hodgkin lenfomada kemik iliğinde literatürde pseudo-Gaucher hücresi çok nadir bildirilmiştir. Biz de bu amaçla kemik iliğide pseudo-Gaucher hücresi görülen klasik hodgkin lenfoma tanılı pediatik vakamızı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Pseudo-Gaucher, Lenfoma, Hodgkin

EP-276 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

POSTTRANSPLANT LENFOPROLİFERTİF HASTALIK MONOMORFİK TİP, OLGU SUNUMU

Merve Doğan, Arzu Erdem Taşdemir, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Posttransplant lenfoproliferatif hastalıklar (PTLH), solid organ transplantasyonu veya allojeneik hematopoietik kök hücre transplantasyonu sonrası immünsupresyona sekonder gelişen, benign poliklonal lenfoid proliferasyon ile malign monoklonal lenfoid proliferasyon arası geniş bir spektruma sahip hastalık grubudur. Genellikle B hücre kökenli olmakla birlikte T hücre kökenli nadir PTLH vakaları bildirilmiştir. Sıklıkla EBV enfeksiyonu ile birlikte görülmektedir. İnsidansı transplante edilen organın cinsine ve uygulanan tedavi rejimine göre değişmekle birlikte genellikle tüm organ alıcılarının ortalama %2'sinde görülür. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi lokalize bir lenfadenopati veya enfeksiyöz mononükleozise benzer tablo ile gelebilirler. Klasik lenfomadan farklı olarak genellikle ekstranodal bölgelerde gelişir. Dünya Sağlık Örgütü, PTLH için dört farklı morfolojik lezyon tanımlamıştır: Nondestrüktif, polimorfik, monomorfik ve klasik Hodgkin lenfoma benzeri lezyonlar. Bu çalışmada böbrek transplantasyonu yapılmış hastada ince bağırsakta gelişen monomorfık PTLH vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 51 yaşında erkek, 13 yıl önce böbrek transplantasyon öyküsü olan hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil polikliniğinimize başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet izlenen hastaya akut batın ön tanısı ile yapılan ultrasonografik görüntüleme ve bilgisayarlı tomoğrafide batın orta hatta yaklaşık 14 cm alanda vasküler yapıları çevreleyen bağırsak anslarına doğru uzanım gösteren düzensiz sınırlı kitle saptandı. Segmenter jejunum rezeksiyonu ve duodenum 3.-4. kıta rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 9x5 cm boyutunda ülsere lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede normal doku yapısını ortadan kaldıran diffüz, tekdüze hücrelerden oluşan, atipi gösteren tümöral infiltrasyon ve nekroz izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda; infiltrasyonda CD20, PAX5, LMP, MUM1, BCL2 ile pozitif boyanma; CD3, CD5, CD10, BCL6, C-MYC, CD38 ile negatif boyanma saptandı. Ki67 proliferasyon indeksi %80'di. Mevcut bulgular eşliğinde PTLH-Monomorfik Tip/ Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma-EBV pozitif non-germinal merkez tipi olarak raporlandı.

Sonuç: PTLH'lar alışılmadık anatomik yerleşim, heterojen patolojik özellikler, tedaviye değişken ve tahmin edilemeyen yanıt ve sıklıkla hızlı ölümcül gidiş ile immunsupresyon almayan olgularda görülen lenfomalardan farklı özellikler taşırlar ve transplantasyon sonrası nadir ancak önemli bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: Böbrek transplantasyonu, İnce bağırsak, Lenfoma

EP-277 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREASIN ASİNER KİSTİK DEĞİŞİKLİĞİ

İsmail Güzeliş[1], *Fatma Hüsniye Dilek*[1], *Osman Nuri Dilek*[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Pankreasın asiner kistik değişikliği (PAKD), WHO 2020'de pankreasın benign epitelyal tümör ve prekürsörleri başlığı altında yer almaktadır. Literatürde ve kitaplarda PAKD'ı asiner kistadenom eş kelimesi ile görmek mümkündür. Literatürde 50'den az PAKD olgusu bildirilmiştir.

Olgu: 35 yaşında bilateral nefrolitiazis ile takipli erkek hastanın abdomen MR görüntülemelerinde pankreasta multikistik kitle saptanıyor. Gastroenteroloji kliniğine yönlendirilen hastaya yapılan endokskopik ultrasonografide pankreas baş kesiminde pankreatik kanal ile sınırları net ayrılamayan 5.8 cm çaplı anekoik, multiloküle kistik kitle saptanıp intraduktal papiller müsinöz neoplazi ve müsinöz kistik neoplazi olabileceği kuşkusu belirtiliyor. Whipple operasyon materyalinde makroskopik olarak pankreas baş yerleşimli 5.8 cm çaplı koledoğa 0.3 cm mesafede mulitloküle kistik lezyon saptanıyor. Mikroskopik incelemede eozinofilik bol sitoplazmalı ve bazale oryante benign nukleuslu asiner ve olağan kolumnar-küboidal duktal epitel ile çevrili multiloküle kistik kitle izleniyor. Kitleye komşu pankreas parankiminde duktus yapıların genişlediği ve asiner değişiklik gösterdiği alanlar da izleniyor. İmmünohistokimyasal olarak kist epitelinin sitokeratin 7 (+), asiner değişiklik gösteren alanların sitoplazmik antitripsin (+) ve küboidal duktal epitelin sitokeratin 19 (+) olduğu izleniyor. Kist epiteli B-katenin ile sitoplazmik ve membranöz (+), MUC5AC ile fokal (+) ve nöroendokrin markerlar olan kromogranin ve sinaptofizin boyaları ile (-) izleniyor. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde tanımız PAKD oluyor.

Sonuç: PAKD nadir bir lezyon olup sıklıkla duktal obstruksiyona sekonder gelişir. Asiner ve duktal epitelin non-neoplastik dilatasyonu sonucu geliştiği düşünülür. Literatürde, PAKD vakalarında X kromozomunun rastgele inaktivasyonunun gösterilmiş olması non-neoplastik bir süreç olduğu teorisini desteklemektedir. Kadın predominans gösteren bu antite ortalama 43 yaşında prezente olmaktadır. Literatürde bildirilen tüm vakalar benign seyirli olup maligniteye trasnformasyon veya rekürrens bildirilmemiştir. Bizim bu nadir olgumuz Whipple operasyonu sonrası 26. ayında olup hastalıksız takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Nadir olgu, Asiner kistik değişiklik

EP-278 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA DUKTUS ADENOMU OLGULARI: SAFRA DUKTUS EPİTEL PROLİFERASYONU İLE KARAKTERLİ NADİR VE İNSİDENTAL BENİGN TÜMÖRLER

Nesrin Reisli, Ekin Gedik, Hilal Özakıncı, Saba Kiremitci, Berna Savaş
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Safra duktus adenomu(SDA), küçük safra duktuslarının proliferasyonu sonucu gelişen, benign bir epitelyal lezyondur. İnsidansı %1.6-2.4 arasındadır. Ortalama görülme yaşı 55 ve dağılımı cinsiyetten bağımsızdır. Çoğunlukla subkapsüler yerleşimli, 1 cm'den küçük, soliter nodül olarak görülmekte, çoğu olgu tarama sırasında insidental olarak saptanmaktadır. Burada beş olgudan oluşan bir seride SDA'nın farkındalığını arttırmak, özelliklerini gözden geçirmek amaçlanmıştır.

Olgular: Merkezimizde SDA tanısı almış, 5 olgunun 4'ü kadın, 1'i erkektir. Ortalama yaş 67.6'dır. Olgulardan biri konsültasyon niteliğinde olduğu için makroskobik boyut bilinmemektedir. Diğer dört olguda lezyonlar, karaciğerde subkapsüler yerleşimli, düzgün sınırlı, krem-beyaz renkte kesit yüzüne sahip, soliter özelliktedir. Ortalama boyut 6.75 mm'dir. Olguların birinde eş zamanlı kolon adenokarsinomu ve kolon duvarında schwannoma; birinde eş zamanlı midede GIST ve karaciğerde hyalinize kavernöz hemanjiom; birinde kolanjioselüler karsinom, birinde ise kronik kolesistit bulunmaktadır. Konsültasyon niteliğindeki olgunun kolanjioselüler karsinom öyküsü bildirilmektedir.

H&E kesitlerde subkapsüler yerleşimli, düzgün sınırlı, kapsül içermeyen, arada hyalinize stroma içinde kübik epitelle döşeli, belirgin atipi, pleomorfizm göstermeyen duktuler yapılardan oluşan lezyonlar izlenmiştir. Stromada arada agregat oluşturan mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Histokimyasal boyalarda daha belirgin olmak üzere portal alanların da lezyona eşlik ettiği görülmüştür.

İmmünhistokimyasal olarak tüm lezyonlar CK7 pozitiftir. CK19, CK20 uygulanan dört olguda; lezyonlar CK19 pozitif, CK20 negatiftir. P16, p53, Ki67 olgulardan ikisine uygulanmış, her ikisinde p16 ile ekspresyon kaybı izlenmemiş, p53 negatiftir. Ki67 proliferasyon indeksi %1-2'dir. Bir olguda MUC6 pozitif, MUC5AC fokal pozitifken; MUC1 ve MUC2 negatif bulunmuştur.

Sonuç

SDA, nadir görülen, intrahepatik safra duktuslarının benign neoplazisidir. Patogenezi net olmamakla birlikte, safra yolları hasarına reaktif bir süreç olduğu düşünülmektedir. Çoğu

insidental olarak operasyon sırasında ya da taramalarda fark edilmektedir. Ayırıcı tanısına von Mayenburg kompleksi, iyi differansiye kolanjiosellüler karsinom, metastatik adenokarsinomlar girmektedir. Lokalizasyon, boyut özellikleri yanı sıra normal görünümlü safra duktuslarına benzer proliferasyonların saptanması SDA'yı düşündürmelidir. Primer tümör ya da metastaz sorgulanan olguları değerlendirilmesinde SDA'nın da akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Duktus epitel proliferasyonu, Karaciğer, Safra duktus adenomu

EP-279 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMLU HASTADA GELİŞEN IGG4 İLİŞKİLİ OTOİMMÜN PANKREATİT OLGUSU

Muhammet Hikmet Nazar, Zuhal Gucin
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İmmünglobülin G4 ilişkili hastalık (IgG4-İH) yakın zamanlarda tanımlanmış, çeşitli organ ve dokuları tutabilen fibroinflamatuar bir durumdur. Etkilenen organda tümör benzeri kitle ve/veya fonksiyon bozukluğu yaparak kendini belli eder. IgG4-İH giderek daha fazla tanınabilir olsa da etyopatogenezi, tedavisi ve uzun dönem prognozuna ilişkin bilgiler hala tam değildir. Tüm bunların yanı sıra giderek artan sayıda IgG4-İH ve malignite birlikteliği bildirilmektedir. IgG4-İH hematolojik maligniteler yanı sıra akciğer, serviks, mesane, tiroid, mide, kolon, böbrek, pankreas, prostat, özofagus karsinomları ve intraabdominal yumuşak doku sarkomlarına eşlik edebilmektedir. IgG4-İH ve malignite ilişkisinin patogenezi belirsiz ve tartışmalıdır. Bir görüşe göre malignitenin kendisi ya da uygulanan tedaviler patojen ilişkili patern(PAMP) ya da hasar ilişkili patern (DAMP) oluşturarak IgG4-İH oluşumuna yol açabilir. Bir başka görüşe göre ise IgG4-İH'nin oluşturduğu kronik inflamatuar durum malignite gelişiminde önemli olabilir. IgG4 ilişkili otoimmün pankreatit bu hastalık grubunun en sık görülen formlarından biridir. Pankreasta tümör benzeri kitle yapabilmesi ve serumda tümör belirteçlerinin yükselmesi nedeni ile pankreas kanseri ile karışabilir. Tanı klinik-radyolojik, serolojik ve histopatolojik kriterlerin karşılanması ile konabilir.

Olgu: Burada iki yıl önce meme karsinomu tanısı ile geniş lokal eksizyon yapılıp kemoterapi alan 60 yaşında kadın hastada gelişen IgG4-ilişkili otoimmün pankreatit olgusu sunulmuştur. Görüntülemede kitle bulgusu vermesi, serum IgG4 düzeyinin 135mg/dl üzerinde oluşu, histopatolojik incelemede yoğun IgG4 (+) plazmasiter infiltrasyon (IgG4/ IgG > %40), storiform fibrozis ve obliteratif venülit bulguları taşıyan olgu 2020 IgG4-İH tanı kriterlerini tümü ile karşılamaktadır.

Sonuç: Sunulan olgu meme karsinom tanı ve tedavisinden 2 yıl sonra ortaya çıkmış olup literatürdeki IgG4-İH/ malignite birlikteliğini desteklemektedir. IgG4-İH olguları olası senkron ya da metakron malignite birlikteliği açısından dikkatle takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalıklar, Malignite, Otoimmün pankreatit

EP-280 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

NÖROFİBROMATOZİSLİ OLGUDA SENKRON DUODENAL MULTİPL GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR VE PERİAMPULLER METASTATİK İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMÖR: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mümin Emiroğlu[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Kemal Erdinç Kamer[2], Hilal Şahin[3], Sinan Akay[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir

ÖZET

Giriş: Nörofibromatozis (NF) otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalık olup, multipl deri lezyonları ve tümörleri (benign ve malign) ile karakterizedir. Bu olgularda çeşitli neoplazilerin gelişim riski normal popülasyona göre artmıştır. Nörofibromatozis tanısı ile takipli, senkron periampuller nöroendokrin tümör ve duodenal multipl gastrointestinal stromal tümör ile prezente olan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 64 yaşında NF tip1 klinik tanısıyla takipli erkek hasta, bir haftadır olan karın ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Koledokta taş ve dilatasyon saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi için hastanemize yönlendirildi. Endoskopik ultrasonografik incelemede, periampuller alanda 2 cm izoekoik lezyon ve bu lezyon komşuluğunda 15 mm'lik kitle oluşturmayan inlfiltre alan gözlendi. Whipple prosedürüne ait rezeksiyon materyalinde, minör papillaya uyan alanda, duodenum duvarında, majör papillaya uzanım gösteren, 1,6x1,5x1,5 cm kitle saptandı. Histopatolojik incelemede, organoid patern sergileyen, daha dar odaklarda ise glandüler yapılarla karakterli lezyon alanları görüldü. Uygulanan immün incelemede

kromoganin (+), sinaptofizin (+), CD56 (+) idi, Ki-67 proliferasyon indeksi %1,1 dolayındaydı. Mitotik oran 4 mitoz/2 milimetrekare olup, bulgular "iyi diferansiye nöroendokrin tümör (NET), derece 2" ile uyumluydu, metastatik lenf nodu da saptandı. Ek olarak, duodenum ve mide duvarında, subserozada ve muskularis propria lifleri arasında, iyi sınırlı, fokal infiltratif, iğsi hücreli multipl nodüler lezyonlar görüldü. CD117 (+), S100 (-), SOX10 (-), SMA (fokal +), desmin (-), CD34 (+) idi, gastrointestinal stromal tümör(GİST) ile uyumlu değerlendirildi. Lezyonlarda mitoz saptanmadı. Bilinen tip 2 diabetes mellitusu olan olguda pankreatik adacıklarda Kongo-red ile boyanan, eozinofilik, asellüler, homojen birikim dikkati çekti.

Sonuç: NF olgularında deri lezyonlarına ek, farklı sistemlere ait benign ve malign tümörlerin gelişim riskinde de artış görülmektedir. Gastrointestinal (Gİ) trakt tutulumu daha az sıklıkta olup, insidans %10-25 olarak bildirilmektedir. İzlenebilen Gİ neoplaziler arasında nörojenik neoplaziler, NET, nonnörojenik mezenkimal tümörler, embriyonel tümörler bulunmaktadır. NF olgularında senkron GİST + NET varlığı nadir görülen bir durumdur. Olgularda yakın klinik izlem, tanı ve tedavi için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, Nöroendokrin tümör, Nörofibromatozis, Periampuller

EP-281 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SİLYALI HEPATİK FOREGUT KİSTİ: İKİ OLGU SUNUMU

Eda Nur Kozan, Asya Tuğçe Bol, Seher Yüksel, Saba Kiremitci, Berna Savaş
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Silyalı hepatik foregut kisti (SHFK) ender görülen, embriyonik foreguttan köken alan genellikle asemptomatik, sıklıkla karaciğer segment 4'te yerleşimli kistik bir lezyondur. Histolojik olarak dört tabakadan oluşmaktadır. Kistin içini goblet hücreleri de bulundurabilen silyalı psödostratifiye kolumnar epitel döşer. Dışında sırasıyla gevşek bir lamina propria, kalınlığı değişebilen düz kas tabakası ve fibröz kapsül izlenir. Genellikle insidental olarak tespit edilen benign bir lezyon olmasına rağmen az sayıda olguda kist epitelinde metaplastik değişiklikler ve skuamöz hücreli karsinom gelişimi bildirilmiştir. Uygun tedavi kistin cerrahi olarak komplet eksizyonudur. Ender görülmesi nedeniyle iki SHFK olgusunun klinikopatolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi ve bu antitenin tanınabilirliğinin arttırılması amaçlanmıştır.

Olgular: Bilinen sistemik hastalığı olmayan, 22 aylık ve 9 yaşındaki iki oğlan hastanın aralıklı karın ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemelerinde ilk hastada karaciğer hilusu düzeyinde lobüle konturlu 64x52 mm boyutunda kistik lezyon; ikinci hastada karaciğerde segment 4a-8 ve kaudat lobu ilgilendiren 29x27 mm boyutlarında multiloküle, septalı kistik lezyon saptanmıştır. Hastalara santral hepatektomi uygulanmıştır. Makroskopide karaciğer parankiminden kendi fibröz kapsülüyle ayrılan sırasıyla 25 mm ve 79 mm uzun çaplı içerisinde kanamalı seröz vasıfta mayi bulunduran, multiloküle kistik lezyonlar izlenmiştir. Histolojik olarak çok katlı kolumnar silyalı epitel ile döşeli, gevşek bağ dokusu, kesintili tarzda ince bir düz kas tabakası ve yer yer kanamalı görünümde fibröz kapsül ile çevrili kist yapıları izlenmiştir. Kistleri döşeyen epitelde atipi bulguları izlenmemiştir. İmmünhistokimyasal olarak kist epitellerinde CK19, CK7 ve MUC-1 pozitif bulunmuştur. SMA ile kist duvarında düz kas hücrelerinde boyanma izlenmiştir.

Sonuç: SHFK, özellikle karaciğerin kistik lezyonlarının (biliyer kist, basit kist, parazitik kist, müsinöz kistik neoplazi, kistik nöroendokrin tümör ve çeşitli kistik metastazlar…) ayırıcı tanısında yer alması gereken ender bir antitedir. Literatürde tanımlanmış az sayıda olgu bulunmasının bir sebebi de lezyonun tanınabilirliğinin düşük olması olabilir. Kist epitelinde metaplazi ve skuamöz hücreli karsinom gelişme riski bulunduğundan kistik karaciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında patologların SHFK olasılığının farkında olması bu lezyonların tanınabilirliğini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Kist, Silya

EP-282 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE MULTİPL İNFLAMATUAR POLİP

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: İnflamatuar polipler lenfoid aggregatlar ve/veya granülasyon dokusundan ve/veya ksantogranülomatöz inflamasyondan oluşan poliplerdir. Non-neoplastik polipler grubu içerisinde hasar-ilişkili polipler grubu içerisinde yer almaktadırlar.

Olgu Sunumu: 71 yaşında kadın hasta sağ üst kadran ağrısı ile başvurdu. Preoperatif ultrasonografisinde lümende polip saptandığı belirtilmiştir. Malignite ön tanısıyla acil kolesistektomi uygulandı. Makroskobik incelemede dış yüzeyi düzenli görünümde izlenmiştir. Kese açıldığında mukozanın kahverenkli granüler görünümde olduğu görüldü. Kese içerisinde

taş izlenmedi. Ancak en büyüğü 1,7x1,5x1 cm boyutlarında 6 adet mukoza ile aynı renkte ve kıvamda polipoid lezyon mevcuttu. Neoplastik olabileceği düşünülerek tüm safra kesesi haritalanarak örneklenmiştir. Histopatolojik incelemede polipoid lezyonların yüzeyi ülsere polipoid görünümde granülasyon dokusundan oluştuğu saptanmıştır. Seyrek alanda ksantogranülomatöz inflamasyon izlenmiştir. Neoplastik oluşum görülmemiştir.

Tartışma: Non-neoplastik safra kesesi polipleri sıklığı farklı çalışmalarda %3-7 oranında belirtilmiştir. Hasar-ilişkili polipler %98 oranında safra kesesi taşı ile ilişkili bulunmuştur. Olgumuzda bütünlüğü korunarak gönderilmiş kolesistektomi materyali içerisinde taş izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, İnflamatuar polip, Kolesistit

EP-283 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

DİFFÜZ ADENOMYOMATÖZ HİPERPLAZİ: NADİR BİR KOLESİSTİT SEBEBİ

Mehmet Özcan[1], *Bilal Aydın*[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş
[2]Muş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Muş

ÖZET

Giriş: Adenomyoma safra kesesinde kistik ya da dallanan biliyer epitelin oluşturduğu kitlesel lezyondur. Diffüz formu adenomyomatöz hiperplazi ya da adenomyomatosis olarak ifade edilmektedir. Etyolojisinde intrakolesistik basıncın artması sonuuc yüzey epitelinin herniasyonu olduğu düşünülmektedir.

Olgu Sunumu: 52 yaşında erkek hastaya ultrasonda ara ara olan sağ üst kadran ağrısı ve safra kesesinde taş tespit edilmesi nedeniyle kolesistektomi uygulandı. Makroskobik incelemede boşaltılarak gönderilen, duvar kalınlığı yer yer 0,5 cm'ye ulaşan safra kesesi izlenmiştir. Mukozası kahverenkli ve yer yer nodüler görünümdedir. Mikroskobik incelemede tüm safra kesesi boyunca adenomyomatöz alanlar izlenmektedir. Yer yer gastrik metaplazi görülmüştür. Spesmenin tamamı incelenmiş olup malign neoplastik oluşum saptanmamıştır.

Tartışma: Kolesterol poliplerinden sonra en yüksek sıklıkta görülen benign polipler adenomyomlardır. Rekürren abdominal ağrıya neden olmaktadır. Adenomyoma serilere göre değişiklik göstermekle birlikte %15-25 oranında, adenomyomatosis ise %1-10 oranında saptanmıştır. Yerleşimine göre fundal, segmental ve diffüz olarak 3 grup altında gruplanabilir. Bazı olgularda safra kesesi karsinomuyla birliktelik göstermesi nedeniyle bu olgular dikkatle incelenmelidir. Mekanizması net bilinmemekle birlikte bazı olgularda perinöral ve intranöral invazyon saptanmış olup, malignite bulgusu izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Kolesistit, Adenomyomatöz hiperplazi, Diffüz, Lokalize

EP-284 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KSANTOGRANÜLOMATÖZ KOLESİSTİT

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Ksantogranülomatöz kolesistit, köpüksü makrofajlar ve granülomatöz reaksiyonla seyreden bir tür kronik kolesistittir. Rokitansky-Aschoff sinüslerinin rüptürü ve safra içeriğine reaksiyon ile oluşur.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta sağ üst kadran ağrısı ile başvurdu. Kolelitiazis saptanan hastaya kolesistektomi uygulandı. Makroskobik incelemede duvar kalınlığı 0,2 cm olarak ölçülmüştür, bazı alanlarda 0,6 cm'ye kadar arttığı izlenmiştir. Kese içerisinde en büyüğü 0,4 cm çapında 100'ün üzerinde taş izlemiştir. Mikroskobik incelemede kesitlerde kese duvarında fibrozis ve hyalinizasyon görülmektedir. Yaygın ksantogranulomatöz inflamasyon izlenmektedir. Epitel çok az alanda viable'dır ve görülebilen alanda non-neoplastiktir. Olgu ksantogranülomatöz kolesistit olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Ksantogranülomatöz kolesistit, tüm kolesistektomilerin %2-9'unda görülmektedir. Duvar kalınlığı artışı nedeniyle malignite ile karışabilir. Duvar kalınlığı 2 cm'ye kadar artmış olabilir. Uzun süre maruz kalınan inflamasyon sonrası, fibrozis ve hyalinizasyon görülebilir. Kese duvarında safra gölcükleri izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ksantogranülomatöz kolesistit, Ksantogranülomatöz inflamasyon, Safra kesesi

EP-285 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KARACİĞER HİLUS YERLEŞİMLİ DESMOİD TİP FİBROMATOZİS

Adila Adilli[1], *Gülen Bülbül Doğusoy*[2], *Yıldırım Karslıoğlu*[2], *Eldar Ahmadov*[3]
[1]Bona Dea İnternational Hospital, Patoloji Laboratuvarı, Bakü
[2]Memorial Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul
[3]Bona Dea İnternational Hospital, Genel Cerrahi, Bakü

ÖZET

Giriş: Desmoid tip fibromatozis (DF) infiltratif büyüme ve lokal nüks eğilimi ile karakterize olan, ancak metastatik potansiyeli olmayan lokal agresif (miyo)fibroblastik bir neoplazmdır. DF ilk olarak 1838'de Muller tarafından tanımlanmıştır. Tüm tümörlerin yaklaşık %0.03'ünü ve tüm yumuşak doku tümörlerinin sadece %3'ünü temsil eder. Etiolojisini travma, cerrahi, hormonlar ve hereditar kalıtım hastalıkları içerir. DF anatomik konumuna göre üç ana kategoride sınıflandırılır: ekstraabdominal (%60), abdominal duvar (%25) ve intraabdominal (%8-15). Tedavisi cerrahi, radyoterapi ve hormolardır.

Olgu: 20 yaşında qadın hasta son 3 aydır zayıflama, kaşınma ve sarılık şikâyeti nedeniyle hastanemize başvurdu. MRT sonucunda karaciğer hilus kısmında ~2x2 cm boyutlarında heterojen strukturlu kitle izlendi. MRCP görüntülerinde sağ ve sol hepatik safra yollarını birleşdiren bölgede tam obstruksiya mevcuttur ve intrahepatik safra yolları dilatedir. Görüntüler kolanjiokarsinom yönünde değerlendirildi ve biyopsi planlandı. Bize gelen karaciğer biyopsi materyalında benign özellikdeki, yer-yer dilate safra yollarını saran storiform patern, girdapsı yapılar oluşduran uniform, normakromatik elonga-oval nukleuslara sahib, orta boyutlu soluq eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. Mitoz, nekroz ve yüksek dereceli atipiya görülmedi. İmmunhistokimyasal olaraq hedef hücreler Beta-catenin (yer-yer nuklear +), SMA (+), Desmin (+), Cyclin D1 (+), Caldesmon (zayıf +), S100 (zayıf fokal sitoplazmik +), Myo-D1 (-), Calretinin (-), STAT6 (-), CD34 (-), ALK1 (-), MDM2 (-), PanCK (-), Ki67 %3'dir Sonucda "Düz Kas Diferansasiyonu Gösteren Low Gradel İğsi Hücreli Mezenkimal Tümör" tanısı aldı. Epikrizde de ön planda "Desmoıd Tip Fıbromatozis" düşünüldüyü belirtildi ve rezeksiyon önerildi. Biyopsiden 18 gün sonra sol taraflı hemihepatektomi materyalı geldi. Hilusa yerleşimli, sağ ve sol paya uzanım gösteren 4x3.2x2 sm ölçülerde, periferik portal alanları da saran biyopsi ile aynı özellikde tümör izlendi. Olgu "Desmoıd Tip Fıbromatozis" ile uyumlu olarak rapor edildi.

Sonuç: İgg4 ilişkili hastalık ayrıcı tanısı da İHK bulguları, morfolojisi v kliniği ile birlikte tartışmalı, klinikte FAP, Gardner gibi sendromların varlığı araşdırılmalıdır. DF intrahepatik safra yolu yerleşimi yayınlarda belirtilmediyi için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Desmoıd tip fıbromatozis, Mezenkimal tümör, Abdominal

EP-286 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SEGMENTER CAROLİ HASTALIĞI; BİR OLGU SUNUMU

Merve Altuntaş, Bahar Memiş, Fevziye Kabukçuoğlu, Selin Gökçenoğlu
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi SUAM, İstanbul

ÖZET

Caroli hastalığı,yaklaşık 10.000 canlı doğumda 1 rastlanılan,segmental intrahepatik safra kanallarının multifokal kistik dilatasyonu ile sonuçlanan,PKHD1 (polikistik böbrek ve karaciğer hastalığı-1) gen mutasyonu ile ilişkili bir konjenital bozukluktur.Klasik Caroli hastalığı, tekrarlayan kolanjit atakları ile prezente olur ve karakteristik özelliği periportal fibrozisin yokluğu ile büyük intrahepatik safra kanallarının dilatasyonudur.En yüksek insidans erken erişkinlik dönemindedir.Hastaların %80'den fazlası 30 yaşına gelmeden sağlık kuruluşuna başvurur.Bu sunumda; 68 yaşına kadar prezente olmayan nadir bir olgu paylaşılacaktır.

Olgu: Bilinen ek rahatsızlığı olmayan, 6 aydır süren karın ağrısı ve titreme atakları şikayeti ile kliniğe başvuran 68 yaşında kadın hastaya yapılan MRCP'de sol intrahepatik safra yolunda, safra yolları ile devamlılık gösteren, yaklaşık 67x42 mm boyutlarında tübüler fokal ektazik alan dikkati çekmiş ve koledok AP çapı en geniş yerinde 12 mm ölçülmüş olup normalin üstünde değerlendirilmiştir.Bu bulgular ile olguda ön planda segmenter Caroli hastalığı düşünülmüş ve cerrahi olarak KC segment 2-3 rezeksiyonu ve kolesistektomi uygulanarak, örnekleri tarafımıza gönderilmilştir.Makroskobik incelemede,karaciğer parenkiminin büyük kısmını kaplayan safra benzeri sarı renkli materyal içeren, birbiri ile birleşme eğiliminde çok sayıda kistik duktus dikkati çekmiştir. Safra kesesinde özellik izlenmemiştir.Mikroskobik incelemede, portal alanlardaki safra duktuslarının hemen tamamında dilatasyon görülmüştür.Segmental olarak izlenen lezyon alanında ise tüm duktuslarda büyük kistik boşluklar oluşturacak düzeyde belirgin dilatasyon mevcuttur.Periduktal fibrozis gösteren bu duktuslar, birleşme eğilimindedir.Lezyon dışı karaciğerde yaygın lobüler hepatit bulguları görülmüştür.Zon 3 hepatositlerde daha belirgin olmak üzere kolestaz bulguları ve santral venlerde dilatasyon eşlik etmektedir.Biliyer epitelde displazi bulgusu izlenmemiştir.Mevcut bulgular ile olgu, "Segmenter Caroli Hastalığı" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Caroli hastalığı,fibropolikistik karaciğer hastalığı spektrumuna ait olup,aynı genetik kusuru paylaşan böbreklerin fibrokistik anomalileri ile yüksek ilişki gösteren nadir bir konjenital bozukluktur.İlk prezentasyonu yenidoğanlarda görülen polikistik böbrekler şeklindedir.Renal tübüler hücrelere kıyasla,etkilenen fibrosistin geninin kolanjiyositlerdeki ekspresyonu nispeten daha az olduğu için karaciğer anormallikleri yaşamın ilerleyen dönemlerinde de ortaya çıkabilmektedir.Literatürde nadir bildirilen ileri yaş grubu Caroli hastalarının kolanjiokarsinom gelişimi açısından risk altında olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Segmenter, Caroli hastalığı, Kistik dilatasyon

EP-287 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE İNTRAKOLESİSTİK PAPİLLER NEOPLAZİ VE BU ZEMİNDE GELİŞMİŞ MİKST ADENOKARSİNOM-NÖROENDOKRİN TÜMÖR (GRAD 3)(MİKST NÖROENDOKRİN-NONNÖROENDOKRİN NEOPLAZİ) OLGU SUNUMU

Sırma Çetin[1], Melek Büyük[1], Kürşat Rahmi Serin[2], Begüm Yeni Erdem[1], Neslihan Berker[1], Mine Güllüoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İntrakolesistik papiller neoplazi kadınlarda erkeklere oranla daha sık izlenen, çeşitli yaş gruplarında görülen, sıklıkla insidental saptanan nadir bir lezyondur. Radyoloji görüntülemelerinin gelişimi ve yaygınlaşmasıyla saptanma sıklığı artmıştır. Safra kesesi lumenine doğru ekzofitik büyüyen, frajil lezyonlar olup bu zeminde düşük / yüksek dereceli displazi ve invaziv neoplaziler gelişebilmektedir. Bu zeminde sıklıkla invaziv adenokarsinom izlenmekte, literatürde nadiren nöroendokrin karsinom vakaları da bildirilmektedir. Sindirim sisteminin çeşitli organlarında görülebilen mikst nöroendokrin - nonnöroendokrin neoplazi (MİNEN) antitesinde farklı alt tiplerde karsinomlara farklı gradlarda nöroendokrin neoplaziler eşlik edebilmektedir.

Olgu: Ülseratif kolit ve primer sklerozan kolanjit tanılarıyla takip edilen 43 yaşında erkek hastanın yapılan batın ultrasonografisinde safra kesesi duvarı düzensiz ve kalın görünümde izlendi. Safra kesesi tümörü öntanısıyla hastaya kolesistektomi ve karaciğer yatağı eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede fundusta yerleşmiş 2.5 cm büyük boyutlu polipoid yapıda, frajil lezyon izlendi. Lezyonun tamamı örneklendi. Mikroskopik incelemede yüksek dereceli displazi içeren intrakolesistik papiller neoplazi ve bu zeminde gelişmiş perifibromusküler bağ dokusu invazyonu gösteren adenokarsinom izlendi. Adenokarsinom alanlarıyla içiçe geçmiş görünümde 0,8 cm çapında organoid patern sergileyen, kromogranin ve sinaptofizin pozitifliği gösteren iyi diferansiye NET görüldü. Nekroz içermeyen nöroendokrin tümörde Ki67 hücre proliferasyon skoru %25 olup 6/2 mm2 mitoz saptanarak Grad 3 olarak değerlendirildi. NET komponenti %30 oranındaydı ve adenokarsinoma benzer şekilde perifibromusküler bağ dokusu invazyonu oluşturmaktaydı. Olgu intrakolesistik papiller neoplazi zemininde gelişmiş mikst adenokarsinom ve grad 3 NET (Mikst nöroendokrin-nonnöroendokrin neoplazi-MİNEN) olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası PET görüntülemesinde operasyon lojunda, karaciğer anteriorundaki yağlı planlarda nüks lezyonlar ve paraaortakaval lenf nodlarında metastaz saptandı.

Sonuç: Sunulan vaka mikst adenokarsinom – iyi diferansiye nöroendokrin tümör (Grad 3) olup oldukça nadirdir. Literatürde safra kesesinde bildirilen MİNEN olgularında adenokarsinomlara sıklıkla nöroendokrin karsinomlar eşlik etmekte olup, nöroendokrin tümör olgusu sınırlı sayıda bildirilmiştir. Prognozu belirleyecek olan komponent, NET komponenti de olabileceğinden intrakolesistik papiller neoplazi varlığında lezyonun tamamının örneklenmesi, olası invaziv tümörlerin tespiti için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntrakolesistik, Papiller, Adenokarsinom, Nöroendokrin neoplazi

EP-288 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Seda Altunbaş[1], İbrahim Metin Çiriş[1], İsmail Zihni[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

ÖZET

Giriş: Solid psödopapiller tümör pankreas neoplazmlarının %1-2'sini oluşturan düşük dereceli malign tümördür. Frantz's tümörü, Hamoudi's tümörü, papiller epitelyal neoplazm, papiller kistik neoplazm, solid ve papiller neoplazm, düşük dereceli papiller neoplazm gibi birçok farklı adlandırılma mevcuttur. Başta nöroendokrin tümörler olmak üzere çoğu pankreatik neoplazmın ayırıcı tanısında yer alması ve nadir görülmesi nedeniyle solid psödopapiller tümör olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 32 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerde pankreas başında kitle saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Dinamik kontrastlı üst batın MR görüntülemede pankreas baş kısmında 2 cm çapında, PET-BT' de pankreas başı lokalizasyonunda 22x15 mm boyutlarında SUVmax:4,55 olan hipodens hipermetabolik lezyon izlendi. Kitleden yapılan iğne biyopside pankreasın solid psödopapiller neoplazisi tanısı konulması üzerine whipple prosedürü uygulandı. Makroskopik incelemede pankreas başı yerleşimli 2,2x1,9x1 cm ölçülerinde kesit yüzü krem renkli yer yer kanamalı görünümde nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede eozinofilik sitoplazmalı, nükleol belirginliği izlenmeyen, uniform hücrelerden oluşan solid alanlar yanı sıra fibrovasküler kor benzeri oluşumlar içeren papiller yapılar izlendi. Bazı tümör hücrelerinde intrasitoplazmik PAS(+) globüller dikkati çekti. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Lenfovasküler ve perinöral invazyon izlenmedi. Nekroz ve mitoz izlenmedi. İmmünohistokimyasal

incelemede tümörde beta katenin ve siklin D1 ile yaygın nükleer pozitiflik, pansitokeratin, vimentin, sinaptofizin, CD56 ile yaygın pozitiflik, PgR ile %50 orta derecede pozitiflik, ki67 ile %2 pozitiflik izlendi. E-kadherin, CK5/6, kromogranin, ER, AR, CEA ile negatiflik izlendi. Mevcut bulgular ile olgu Solid Psödopapiller Tümör olarak rapor edildi. Hasta 6 aydır nüks ya da metastaz görülmeden takip edilmektedir.

Sonuç: Pankreasın solid psödopapiller tümörü genellikle genç kadınlarda görülür ve solid kitle ile prezente olur. Çoğu olguda radikal rezeksiyon küratiftir ve prognoz iyidir. Ancak erkek cinsiyet, >5 cm tümör boyutu, hücresel atipi, perinöral ve lenfovasküler invazyon kötü prognostik faktörlerdir. Ayırıcı tanıda pankreatik nöroendokrin tümör, pankreatoblastom ve asiner hücreli karsinom akılda tutulmalıdır. Morfolojik özellikler ve nükleer beta katenin pozitifliği tanı koymada yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Beta katenin, Neoplazm, Pankreas, Psödopapiller

EP-289 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: HEPATOSELLÜLER KANSER HASTASINDA COVID 19 ENFEKSİYONU VE İNVAZİV MUCORMYCOSİS

Çiğdem Dicle Arıcan[1], Ayşe Şabablı Çetin[2]
[1]Sancaktepe Prof. Dr. Ilhan Varank EAH, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sancaktepe Prof. Dr. Ilhan Varank EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

2019 yılı Aralık ayında, solunum yolu ile yayılarak ortaya çıkan Covid 19 virüsü (SARS COV-2) Akut Respiratuvar Distress Sendromu'na yol açarak pandemiye neden olmuştur. Virüse bağlı gelişen enfeksiyon sonrası vücut direncinin düşmesi ve tedavide kullanılan steroidler nedeniyle oluşan immünsupresyon, hastaları nadir görülen fırsatçı enfeksiyonlara açık hale getirmiştir.

Mucormycosis nadir görülen fungal enfeksiyonlardan biri olup karakteristik olarak angioinvazyon ile doku nekrozu ve tromboza yol açmaktadır. Diyabetes mellitus (DM) hastası ve 4. evre hepatosellüler karsinomu olan 73 yaşındaki kadın hastamız, ateş, nefes darlığı, öksürük ve genel durumunun kötüleşmesi üzerine hastanemize başvurmuştur. Covid 19 için yapılan PCR testi pozitif gelen hasta, enfeksiyon servisine yatırılıp yüksek doz metilprednizolon, piperasilin/tazobactam tedavisine başlanmıştır. 2 yıl önce siroza bağlı gelişen özefagus varisleri nedeniyle mide kanaması geçiren hastaya enoxaparin tedavisi verilememiştir. Tedavinin 18. gününde sol göz çevresinde, konjonktival ve sinonazal mukozada ekimoz benzeri mor renkli lezyonların oluştuğu görülmüş ve bu alanlardan tanı amaçlı doku biyopsileri alınmıştır. Biyopsilerin histopatolojik-histokimyasal incelemesinde invaziv Mucormycosis'e ait hifa ve spor yapıları izlenerek raporlanmıştır. Hastaya Amfoterisin B tedavisi başlanmış, ancak solunum sıkıntısının artması üzerine yoğun bakıma alınıp entübe edilmiştir. Bu süreçte lezyonların solunum yoluna doğru yayıldığı görülmüş, hasta hipotansiyon ve dissemine intravascular koagulasyon nedeniyle kardiak arrest gelişmesi üzerine kaybedilmiştir.

Covid 19 enfeksiyonu ile beraber diyabet ve immün sistemi zayıflatan kronik hastalığı olanlarda, kontrolsüz kan şeker seviyesine bağlı olarak gelişen fırsatçı mantar enfeksiyonlarının akılda tutulmasının ve tanı amaçlı biyopsi yapılmasının, erken tanı ve tedavi açısından önemini vurgulamak için bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Konjonktiva, Mucormycosis, Sinonazal

EP-290 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

HEPATİK KİST HİDATİĞİ TAKLİT EDEN BİLİYER KİST: OLGU SUNUMU

Orhan Semerci, Afşin Mürtezaoğlu, Ayten Livaoğlu, Burcu Kemal Okatan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Biliyer kistler genelde kadın hastalarda, otopsilerde insidental bir bulgu olarak karşımıza çıkan, non-neoplastik uniloküler basit kistlerdir. Gelişimsel basamaktaki bir aksama sonucu ortaya çıkan hamartomatöz dokulardan köken aldıkları düşünülmekte olup, biliyer sistem ile bağlantıları olmadığı gösterilmiştir.

Olgu: 78 yaşında kadın hasta karında dolgunluk hissi, bulantı ve kusma şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Radyolojik incelemelerde, karaciğer sağ lob posteriorda 18x15 mm boyutlarında ince duvarlı kist izlendi. Lezyon kist hidatik ön tanısıyla eksize edildi. Makroskopik incelemelerde, parçalı olarak gönderilen, topluca 5x4.5x2.3 cm ölçülerinde bir kısmı kanamalı görünümde cidari vasıfta doku örnekleri izlendi. Mikroskopik değerlendirmede, basit tek sıralı biliyer tip epitel ile döşeli kistik oluşum ve kistik alanların çevresinde çoğu dejenerasyon bulguları gösteren hepatositler, fibrozis, distrofik kalsifikasyon, aktif-kronik inflamasyon ile konjesyon bulguları izlendi. Kütiküler membran ve/veya skoleks yapısı

izlenmedi. Uygulanılan immnühistokimyasal çalışmalarda, kistin döşeyici epiteli, CK19 ve CK7 ile pozitif; podoplanin, WT1, ve kalretinin ile negatif sonuç verdi. Bu bulgular ile lezyona biliyer kist tanısı verildi.

Sonuç: Karaciğerin kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında kist hidatik, biliyer kistler, biliyer kistadenomlar, karaciğer apseleri, polikistik karaciğer hastalığı ve nekrotik hepatik tümörler gibi antiteler yer alır. Özellikle, sahip oldukları premalign potansiyelden ötürü, duvarında ovaryan tip mezenkimal stromanın yer aldığı biliyer kistadenomlar ile ayırıcı tanıyı yapmak önemlidir. Semptomatik olgularda biliyer kistin eksizyonu küratiftir. Sonuç olarak hepatik kistlerin ayırıcı tanısında biliyer kistler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer kist, Hepatik kist, Kist hidatik, Ekinokokkoz

EP-291 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNİN ADENOSKUAMÖZ KARSİNOMU, NADİR OLGU SUNUMU

Gülfidan Öztürk
Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Aksaray

ÖZET

Giriş: Safra kesesi karsinomu, bilier epitelden gelişen safra kesesinin malign epitelyal tümörüdür. Büyük kısmını adenokarsinom oluşturmaktadır. Adenoskuamöz karsinom, oldukça nadir görülen (yaklaşık %1 civarı) subtipidir. Nadir görülen adenoskuamöz karsinom tanısı verdiğimiz olguyu sunuyoruz.

Olgu: 91 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Yapılan ultrasonografik incelemede safra kesesi fundusunda 39x34 mm boyutta şüpheli solid lezyon saptanmıştır. Patoloji bölümüne gelen kolesistektomi materyali kesit yüzünde fundusta 4x3,5 cm çapta ortası nekrotik görünümde polipoid kitlesel lezyon ve bu alan dışı mukozanın düzensiz granüler görünümde olduğu gözlendi. Mikroskopik incelemede nodüler alan dışında da flat şekilde olmak üzere safra kesesi diffüz şekilde tutan, MOC31 ile boyanan adenokarsinom ve p63 eksprese eden skuamöz hücreli karsinom (SCC) komponenti içeren malign tümör izlendi. Hastaya adenoskuamöz karsinom tanısı konuldu.

Sonuç: Adenoskuamöz karsinom, glandüler ve skuamöz komponentten oluşmaktadır. Safra kesesi karsinomlarında fokal skuamöz diferansiyasyon yaklaşık %5 civarı bulunabilir. Adenoskuamöz karsinom olarak tanımlamak için skuamöz komponentin tümörün >%25'ını oluşturması gerekir. Pür SCC gibi görünen olgularda adenokarsinom komponentini göstermek için ek örnekleme yapılmalıdır. Kötü prognoz ile ilişkili agresif bu subtip nadir olarak görüldüğü için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Adenoskuamöz, Malign

EP-292 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KOLESİSTEKTOMİLERİNDE ADENOM SAPTANAN İLERİ YAŞ HASTALARDA KARSİNOM OLASILIĞI NEDİR? (SAFRA KESESİNDE İNSİDENTAL PİLORİK GLAND ADENOMU VE ANDİFERANSİYE KARSİNOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ)

Adile Ferda Dağlı, Zehra Beceren
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Safra kesesi karsinomu dünya çapında en yaygın 22. ve en ölümcül 17. sıradadır. Safra kesesi adenokarsinomunun patogenezini/karsinogenezini anlamak önemlidir. Çoğu epitelyal kanser gibi, safra kesesi adenokarsinomunun gelişiminden önce de prekanseröz değişiklikler gelmektedir. Ancak diğer organlarla karşılaştırıldığında, safra kesesi karsinomunun öncü lezyonları hakkındaki bilgiler (kısmen bu lezyonların nadir olması, kolesistektomi öncesinde saptanamamaları ve tanı kriterleri hakkındaki tartışmalar nedeniyle) sınırlı olup klinikopatolojik özellikleri yeterince karakterize edilmemiştir. DSÖ safra kesesinin üç tip preinvaziv neoplazmına işaret etmektedir: pilorik gland adenomu (PGA), biliyer intraepitelyal neoplazi ve intrakolesistik papiller neoplazm (ICPN). PGA'lar kolelitiazis veya kronik kolesistit için çıkarılan safra keselerinin %0.2-0.5'inde bulunmaktadır. PGA'ların boyutları genellikle 2 cm altında olup hastalar asemptomatiktir ve genellikle tesadüfen saptanır. Ancak yapılan çalışmalarda intrakolesistik neoplazmaların (PGA ve ICPN) safra kesesi mukozasında multipl yaygın proliferasyonlar oluşturdukları, yüksek oranda karsinomatöz transformasyon gösterdikleri ve sıklıkla fokal yüksek dereceli displazi (HGD) ile invazyon için yüksek bir eğilime (> %50) sahip oldukları gösterilmiştir.

Olgumuz 78 yaşındaki kadın hasta rektal prolapsus nedeniyle operasyona alınmış ve safra kesesinde taş nedeniyle de elektif kolesistektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede belirgin kitlesel oluşum mevcut değildir. Ancak mikroskobik olarak 0.3 cm çapında lamina propriaya invazyon gösteren andiferansiye karsinom odağına rastlanmıştır. Ayrıca tümör çevre mukozada yaygın displazi, intestinal metaplazi ve HGD gösteren PGA izlenmiştir.

Genel olarak safra kesesinde 1 cm'den büyük olan poliplerin büyük çoğunluğunun (%90) neoplastik olduğu ve çıkarılması gerektiği kabul edilsede bizim olgumuzda olduğu gibi neoplastik lezyonların belirgin bir yüzdesi de 1 cm'den küçüktür. Özellikle yaşlı hastalarda karsinom gelişimini dışlamak için yakın klinik gözlem ve kolesistektomi yapıldığında dikkatli patolojik inceleme gerekmektedir. Ayrıca özellikle neoplastik poliplerin ameliyat öncesi teşhisi için kriterler oluşturmaya ve 1 cm'den küçük polipoid lezyonların karsinoma ilerleme riskini belirlemek için klinikopatolojik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Pilorik gland adenomu, Andiferansiye karsinom

EP-293 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

KARACİĞERDE METASTAZI TAKLİT EDEN BİR HEPATİK VİSCERAL LARVA MİGRANS OLGUSU

Neslihan Berker[1], Fatma Elif Eroğlu[1], Melek Büyük[1], Celal Caner Ercan[2], Feza Ekiz[3], Mine Güllüoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Visceral larva migrans, nematod ailesinden bazı parazit larvalarının (en sık Toxocara canis, Toxocara cati) insanda neden olduğu hastalıktır. Ağız yoluyla alınan enfektif yumurtadan çıkan larvalar barsak duvarını aşıp kan yoluyla çeşitli organlara ulaşarak enfeksiyona ve lezyonlara neden olmaktadır. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi, semptomatik olgularda en sık ateş ile birlikte hipereozinofilik sendrom ve hepatomegali görülmektedir. Karaciğer lezyonları radyolojik olarak primer veya metastatik maligniteler ve granülomatöz hastalıklar ile karıştırılabilmektedir.

Olgu: Kolon tümörü nedeniyle sağ hemikolektomi yapılan 60 yaşındaki erkek hastanın 6 kür adjuvan kemoterapi aldıktan sonraki radyolojik görüntülemeler ile yapılan takiplerinde, batın MR'da karaciğerde 1 yıl önceki görüntülemede olmayan, segment 6 yerleşimli metastaz şüpheli lezyon saptandı. Lezyona radyofrekans ile ablasyon yapılmasına karar verildi, ancak ultrasonografide lezyon görülemediği için yapılamadı. Dört ay sonraki MR'ında bir önceki görüntülemede saptanan lezyonun olmadığı, segment 2'de metastaz şüpheli yeni bir lezyon olduğu görüldü. Kitleye wedge eksizyon yapıldı. Makroskopik incelemede, 4,5x4,1x3 cm ölçülerindeki eksizyon materyalinin kesitlerinde kapsül altından başlayan, etrafı kanamalı 1,3x1x1 cm ölçülerinde düzensiz sınırlı sarı-kahverenkte lezyon alanı gözlendi. Mikroskopik incelemede multiple, çeşitli boyutlarda haritavari nekroz alanları ve çevrelerinde palizatlaşan histiyositler, multinükleer dev hücreler ile birlikte eozinofillerden oldukça zengin lenfoplazmasitik inflamatuar infiltrasyon izlendi. Bazı histiyositlerin ve multinükleer dev hücrelerin sitoplazmalarında Charcot-Leyden kristalleri görüldü. Yapılan histokimyasal incelemelerde enfektif etiyolojiye yönelik bulgu saptanmadı. Bulgular "visceral larva migrans" ile uyumlu bulundu. Hastanın periferik kanında ELISA yöntemi ile yapılan parazitolojik inceleme sonucunda Toxocara canis'e karşı IgG antikoru saptandı. Hastaya verilen 1 aylık albendazol tedavisi sonrasında kontrol görüntülemelerinde karaciğerde veya diğer organlarda parazitik hastalık lehine bulgu saptanmadı.

Sonuç: Visceral larva migrans, nadir görülmesine ve lezyonda organizmanın saptanmasının mümkün olmamasına rağmen, lezyonun karakteristik histolojik özelliklerinin tanıya yönlendirmesi mümkündür. Patolojide lezyonun histolojik özelliklerinin tanınması, bu olasılık açısından serolojik incelemelerin yapılabilmesi için kliniğin yönlendirilmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Visceral larva migrans, Toxocara canis, Karaciğer, Hepatik visceral larva migrans

EP-294 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

HEPATOSELLÜLER NEOPLAZM-NOS: PRİMER KARACİĞER KANSERLERİNDE YENİ TANIMLANMIŞ NADİR ANTİTE

Elif Kara, Nur Kıvrak, Nesrin Turhan
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Pediatrik yaş grubunda görülen maligniteler arasında karaciğer tümörleri çok nadirdir. Bunların çoğunu hepatoblastomlar (HB) oluşturmaktadır, hepatosellüler karsinomlar (HCC) pediatrik yaşta daha az görülmektedir. HB'da ilk tedavi kemoterapi iken, HCC'de cerrahi olduğu için ayırım önemlidir. Histolojik ayrım biyopside her zaman mümkün olmayabilir, 2000 yılında hibrid morfolojili transizyonel karaciğer karsinoma tanımlanmıştır. HB'da tedavi öncesi tümörün tamamı incelenemediğinden HCC benzeri özellikler biyopside atlanabilmektedir. Son dönemde Hepatosellüler neoplasm-NOS (HCN-NOS) olarak adlandırılan HB ve HCC'un morfolojik özelliklerini gösteren yeni bir antite tanımlanmıştır. Bu 8 yaş üzerinde çocuklarda daha sık izlenen, predispozan

karaciğer hastalığının eşlik etmediği bir tümör olarak ortaya çıkmaktadır. Kötü prognoza sahip bu tümörlerin tedavisi yüksek risk HB benzerdir. Erişkinde ise HCN-NOS olgularına ait çok sınırlı literatür bulunmaktadır.

Olgu: Karın ağrısı ile acil servise başvuran 24 yaşındaki erkek hastada, USG'de karaciğer sağ lobda ekzofitik büyümüş 12 cm çapında düzgün konturlu iyi sınırlı solid kitle saptanmıştır. MR'da ise karaciğerde segment 6'da, santral skarı seçilebilen, fibrolameller HCC ile uyumlu kitle lezyonu olarak değerlendirilmiş, operasyona alınmıştır. Olgunun bilinen hastalığı olmadığı ancak yapılan tetkiklerde HBSAg pozitifliği, AFP yüksekliği tespit edilmiştir. Operasyon materyalinin makroskopik değerlendirmesinde karaciğerde düzgün sınırlı, yeşil-kahve renkli, santrali nekrotik nodüler tümör izlendi. Mikroskopik olarak tümörde geniş alanda epiteliyal fetal hepatoblastom alanları izlenirken, fokal alanlarda iyi diferansiye HCC alanları görüldü. Tümör dışı karaciğerde patoloji izlenmedi. Bu morfolojik bulgularla olguya HCN-NOS tanısı verildi.

Sonuç: HCN-NOS yeni tanımlanmış, çoğunlukla adolesanda görülen primer hepatik tümör olup, erişkinlerde çok nadirdir. Bu olgulara farkındalık yaratıp, vaka serilerinin oluşturulması, takip edilmesi, uygun tedavinin uygulanmasına fayda sağlamak amacıyla bu olguyu sunduk

Anahtar Kelimeler: Hepatoblastom, Hepatosellüler karsinom, Hepatosellüler neoplasm-NOS

EP-295 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SİTOLOJİK OLARAK MÜSİNÖZ KİSTİK NEOPLAZİ ŞÜPHESİ TANISI VERİLEN BRONKOJENİK KİST

Elif Kara, Seda Yamak, Nesrin Turhan
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bronkojenik kist, ön barsak gelişimi esnasında meydana gelen, benign bir konjenital malformasyondur. En sık bronşial ağaç, mediastinum, akciğer ve baş boyun bölgesinde izlenirken, nadiren abdomen ve retroperitoneumda bildirilmiştir. Pediatrik hastalarda sıktır. Semptomatik hastalarda komplet eksizyonla prognoz mukemmele yakın olurken, asemptomatik hastalar takip edilebilir. Biz pankreas kuyruk/mide yerleşimli atipik yerleşimli bir olguyu bildirmek istedik.

Olgu: 60 yaşında kadın hastada akut pankreatit şüphesiyle yapılan araştırmada pankreas kuyruk üst kesimde, mideyle sınırları ayrılamayan 4 cm çapta kistik kitle saptanıyor. Endosonografik aspirasyonla alınan materyal makroskopik olarak yoğun müsinden oluşuyordu. Mikroskopik olarak yaymalarda zeminde yoğun kolloid benzeri müsinöz materyal, az sayıda histiyosit izlendi, epitel hücresi görülmedi. Müsinöz neoplazi şüphesi tanısı verilip, klinikopatolojik korelasyon önerildi. Bunun üzerine hasta opera edildi, operasyonda lezyonun mide ve pankreasla ilişkisiz, mide mezenterinde yerleşimli olduğu tespit edildi. Eksizyon materyali makroskopik olarak 5x4x3 cm boyutta düzgün yüzeyli olup, kesitinde yoğun, kirli sarı renkte müsinöz içeriğe sahip kistik lezyon olduğu görüldü. Mikroskopik olarak kistin silyalı, kolumnar epitelle döşeli olduğu izlendi. Histomorfolojik veriler eşliğinde olguya bronkojenik kist tanısı verildi.

Sonuç: Pankreastaki müsinöz kistik lezyonların ayırıcı tanısında nadiren bronkojenik kistlerin de olabileceğini göstermek amacıyla olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, Abdomende bronkojenik kist, Gastrik bronkojenik kist

EP-296 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE İNTRAKOLESİSTİK PAPİLLER NEOPLAZİ ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ MİKST NÖROENDOKRİN-NON-NÖROENDOKRİN NEOPLAZİ(MİNEN): ÜÇ OLGU SUNUMU

Harun Kalaça, Sema Hacıoğlu Erşahan, Zeynep Betül Erdem, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Safra kesesinin primer nöroendokrin tümörleri (NET) nadirdir. Tüm NET'lerin %0,5'ini, tüm safra kesesi kanserlerinin %2,1'ini oluştururlar. Safra kesesinin NET'leri arasında, mikst nöroendokrin-non-nöroendokrin neoplazileri (MİNEN) oldukça nadir olup intrakolesistik papiller neoplazi (İKPN) zemininde gelişmiş MİNEN tanısı ise literatürde çok az sayıda vakada bildirilmiştir.

Olgu: Çalışmamıza hastanemizde Temmuz 2020-Mart 2022 tarihleri arasında kolesistektomi materyalinde MİNEN tanısı alan 3 olgu dahil edildi.

1. Olgu: 61 yaşında, erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Görüntülemelerinde safra kesesi fundusta 30 mm boyutunda kistik kitle izlendi ve kolesistektomi gerçekleştirildi. Makroskobik incelemede, mukozada 1,5 cm çapında polipoid lezyon görüldü.

2. Olgu: 65 yaşında, kadın hasta, rutin kontrolleri esnasında safra kesesinde insidental şüpheli kitle saptanması üzerine hastanemize başvurdu. Görüntülemelerde safra kesesi fundusta, 28 mm boyutunda, polipoid kitle izlendi ve kolesistektomi

gerçekleştirildi. Makroskobik incelemede, fundus yerleşimli, 3 cm çapında polipoid lezyon görüldü.

3. Olgu: 87 yaşında, kadın hasta, rutin tetkikler sırasında CA19.9'un yüksek saptanması nedeniyle yapılan ileri incelemelerde safra kesesinde 2,5 cm'lik segmentte, 1cm genişliğe ulaşan asimetrik duvar kalınlaşması görüldü ve kolesistektomi gerçekleştirildi. Makroskobik incelemede 3,8 cm çapında, mukozada papiller yapılar oluşturan kitlesel lezyon görüldü.

Her 3 olgunun mikroskobik incelemesinde; adenokarsinom alanlarına eşlik eden NET alanları dikkati çekti. Nöroendokrin komponentler sırasıyla; büyük hücreli nöroendokrin karsinom(NEK), NET(Grade 3) ve küçük hücreli NEK morfolojisindeydi. Ayrıntılı mikroskobik incelemede olguların tümünün İKPN zemininde geliştiği saptandı ve tümünde perimuskuler bağ doku invazyonu mevcuttu.

Sonuç: Safra kesesi NET'leri kötü prognozlu malign tümörlerdir (Ortalama sağkalım 21 ay). MİNEN'lerin nöroendokrin bileşeni, daha yüksek oranda lokal invazyon ve lenf nodu metastazı yapması nedeniyle adenokarsinoma göre daha agresif bir klinik seyir izler. Nöroendokrin komponent %30'dan az olsa dahi yüksek dereceli ise prognoza olumsuz etki edeceği için göz ardı edilmemeli ve mutlaka raporda belirtilmelidir. Mevcut terapötik yaklaşım MİNEN derecesine bağlı olduğundan, her bileşenin ayrı ayrı derecelendirilmesi gerektiği bildirilmektedir. Standardize optimal tedavinin oluşturulması için daha fazla vakanın incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntrakolesistik papiller neoplazi, Mikst nöroendokrin-non-nöroendokrin neoplazi(MİNEN), Nöroendokrin tümör, Safra kesesi

EP-297 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRLERİ: VAKA SERİSİ

A. Hümeyra Dur Karasayar, Zeynep Betül Erdem, Nevra Dursun Kepkep, M. Banu Yılmaz Özgüven
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Solid psödopapiller neoplazi (SPN), patogenezi ve kaynaklandığı hücre tipi belirsiz olup, embriyogenez sürecinde pankreas ile bağlanan genital sisteme ait uzantıların pluripotent kök hücrelerinden kaynaklandığı düşünülen nadir bir pankreas tümörüdür. 25-45 yaş kadınlarda görülür. Erkeklerde nadirdir. SPN, solid-kistik yapıda olup düşük malignite potansiyeline sahiptir ve komplet cerrahi eksizyon temel tedavi seçeneğidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, merkezimizde 2020-2022 yıllarında pankreasta tümöral lezyon tespit edilmesi sonrası gerçekleştirilmiş 142 adet pankreas tümör cerrahisi sonrası tanısı konan 8 adet SPN vakası retrospektif olarak incelenmiş, histopatolojik ve immünhistokimyasal özellikleri irdelenmiştir.

Bulgular: Hastalarımızda kadın-erkek oranı 7:1 ve ortalama yaş 36,7'dir (26-43 yıl). Hastaların 3'ünde nonspesifik karın ağrısı etyolojisi araştırılırken, 4'ünde diğer hastalıklar (COVID, myom) yönünden incelenirken, 1'inde ise hipertansiyon ve senkopu takiben saptanmıştır. Görüntülemelerde, heterojen septa ve solid alanlar içeren, düzgün sınırlı lezyonlar görülmüş ve hiçbirinde çevre dokulara invazyon gözlenmemiştir. Hastaların 4'üne Whipple prosedürü, 4'üne distal pankreatektomi oluşan küratif cerrahi uygulanmıştır. Makroskopik incelemelerinde; lezyonlar ortalama 7,7 cm çaptadır; 5'i gövde/kuyruk kısmında, 2'si pankreas başında yerleşim göstermektedir. Mikroskopik incelemede çeşitli paternler saptanmış ve uygulanan immünhistokimyasal çalışmalarda vakaların tümünde B-katenin sitoplazmik ve nükleer olarak pozitif, sekiz vakanın yedisinde sinaptofizin pozitif izlenmiştir. CD10 uygulanan 5 vakanın hepsinde pozitif olarak değerlendirilmiştir. Progesteron reseptörü uygulanan üç vakadan ikisinde pozitif, birinde ise negatiftir. Ki-67 indeksi vakaların hepsinde düşük olarak değerlendirilmiştir. Vakaların tümüne kromogranin-A uygulanmış ve bir vakada zayıf pozitiflik saptanmıştır. Yedi hastanın post-op kontrollerinde nüks/metastaz yönünde bulgu görülmemiştir. Bir hasta, subtotal pankreatektomiyi takiben 10. ayda karın ağrısıyla başvurmuş, görüntülemede pankreasta 4,5 cm çapta kistik lezyon izlenmiştir, hastanın yakın takipleri devam etmektedir.

Sonuç: SPN nadir saptanan bir pankreas tümörüdür. Spesifik radyolojik ve laboratuvar bulgusu olmaması nedeniyle tanıda altın standart histomorfolojik incelemedir. Kapsül invazyonu veya perinöral invazyon gibi negatif faktörlerin varlığında daha iyi prognoz göstermesi ve cerrahi eksizyonun tedavi için yeterli olması nedeniyle diğer tümörlerden ayırt edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: B-katenin, Pankreas, Solid psödopapiller neoplazi

EP-298 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Zehra Ecem Ertepe[1], Fatma Hüsniye Dilek[1], Osman Nuri Dilek[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Safra kesesi kanseri, biliyer traktın en sık görülen kanseridir. Kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha sık görülür ve ortalama tanı yaşı 65'tir. Safra taşları, obezite, safra kesesi polipleri risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Safra kesesi kanserlerinin büyük çoğunluğunu adenokanser oluşturur. Saf safra kesesi skuamöz hücreli karsinomu nadir görülür. Skuamöz hücreli kanser, safra kesesi kanserlerinin sadece %2-3'ünü oluşturur. Histomorfolojik tanı için tanımlanabilir glandüler komponentin bulunmaması gereklidir. Olgumuz; safra kesesi skuamöz hücreli kanserin az görülmesi, taş öyküsü olmaması, safra kesesi mukozasında skuamöz metaplazi izlenmemesi sebebiyle sunmaya değer bulundu.

Olgu: 74 yaşında kadın hasta, dış merkezde yapılan bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde, safra kesesi lojunda 77 x 52 mm boyutlarında heterojen, hipoekoik lezyon tespit edilmesi üzerine merkezimize başvurmuştur. Radikal kolesistektomi ve karaciğer segment 4B ve segment 5 rezeksiyon operasyonu sonrası yapılan makroskopik incelemesinde, safra kesesi fundusunda yerleşmiş, lümene doğru vejetan gelişim gösteren, safra kesesi duvarını ve karaciğer parankimini infiltre etmiş görünümde 6,5 x 6,5 x 2 cm boyutlarında kesit yüzü solid, kirli beyaz renkte çoğu alanda nekrotik görünümde tümöral kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemesinde, solid adalar ve kordon yapıları oluşturmuş, hücreler arası köprüleşme ve yer yer keratin inci oluşumu gösteren, hücrelerin sitoplazmalarında belirgin keratinizasyon izlenen malign tümör hücreleri görülmüştür. Tümör karaciğer parankimine uzanım göstermekteydi. Çok sayıda yapılan tümör örneklemesinde ve kesit incelemesinde müsin yapımı ve/veya tübüler yapılar görülememiştir. Bu nedenle olguya skuamöz hücreli karsinom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Safra kesesinin primer saf skuamöz hücreli karsinomu, belirsiz klinik prezentasyona sahip nadir bir patolojik antitedir. Bu kanserler, daha yüksek evrede ortaya çıkan agresif tümörlerdir. Klinisyenler ve patologlar, hastalarda erken teşhis ve daha iyi bir sonuç elde etmek için safra kesesi kanserinin bu tipinden haberdar olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Skuamöz, Metaplazi, Taş

EP-299 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

KARACİĞERİN PRİMER YOLK SAC TÜMÖRÜ

Hatice Dinçer, Merve Cin, Enver Yarıkkaya,
Sevim Baykal Koca, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Endodermal sinüs tümörü olarak da bilinen Yolk-sac tümörü(YST) primer olarak gonadlarda gelişen, oldukça malign, AFP yüksekliği ile karakterize, nadir germ hücreli bir neoplazidir. Tümörlerin çoğunluğu gonadlarda oluşsa da, YST'lerin %10-15'i ekstragonadal bölgelerde ortaya çıkar. Bu durumda over veya testislerde tümör görülmez. Ön mediasten, merkezi sinir sistemi, vajina, retroperitoneal ve sakrokoksigeal bölgeler YST'nin en sık gonad dışında görüldüğü bölgelerdir.

Primer hepatik yolk sac tümörü, çocuklarda ve yetişkinlerde nadir görülen ekstragonadal germ hücreli bir tümördür. Ayırıcı tanıda öncelikle hepatoblastom ve germ hücre diferansiyasyonu olan kötü diferansiye hepatosellüler karsinom düşünülmelidir. Primer hepatik YST'de sitokeratin AE1/AE3, Sall4, Glipican3 ve CD56 immunohistokimyasal belirteçleri pozitif olup hepatik belirteçler, CD30 ve Beta Katenin ile negatiflik mevcuttur.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, 15 gündür devam eden ve son günlerde artış gösteren,batın sağ üst kadrandaki ağrısı sebebiyle İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi aciline başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemede karaciğer boyutlarının artmış olduğu, sağ lobda sınırları silik, heterojen görünümde multiple nodüler lezyonların izlenmesi üzerine ileri inceleme için genel cerrahi polikliniğine yönlendirildi.Hastanın bilgisayarlı tomografi(BT) incelemesinde, karaciğerin her iki lobunda, en büyüğü sağ lobda segment 5-6 ve 7'yi tutan yaklaşık 17,5x12 cm ebatlarında düzensiz sınırlı yer kaplayıcı lezyonlar görüldü. Histopatolojik inceleme önerildi. Yapılan PET- BT'de tüm vücudun diğer kısımlarında patolojik hipermetabolik odak saptanmadı.

Patoloji kliniğimize gelen 5-5-4-2-1 mm uzunluklarda 5 adet gri beyaz renkte iğne biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesinde, papiller, glandüler ve alveolar patern sergileyen amfofilik- vakuole sitoplazmalı, yuvarlak hiperkromatik çekirdekli kuboidal hücrelerden oluşan malign tümör infiltrasyonu görüldü. Morfolojik bulgular, yapılan immunohistokimyasal çalışma sonuçları(SALL4+,Glipikan3+,CAM5.2+,EMA fokal+CD117 seyrek hücrelerde+,GATA3 fokal+,CK7-,CK20 fokal+,OCT4-,Arjinaz1-,Heppar-,TTF1-,PAX8-,MelanA-,Sinaptofizin-) ve laboratuar bulguları(AFP>26000) ile birlikte değerlendirildiğinde Germ Hücreli Tümör, YOLK SAC Tümör olarak yorumlandı.

Sonuç: Ekstragonadal YST, gonadal olanlara göre daha agresif gidişli olup doğru tanı için ayrıntılı sistemik tarama yapılması gerekir.Nadir olmasına rağmen,karaciğerin primer yolk sac tümörü,nekrozlu büyük kistik tümörleri olan, sirotik olmayan,önemli ölçüde yüksek AFP'si olan hastalarda ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: Karaciğer primer tümörleri, Yolk sac tümörü, Gastrointestinal sistem

EP-300 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

OLGU SUNUMU: PANKREAS BAŞ-BOYUN YERLEŞİMLİ MAKROKİSTİK SERÖZ KİSTADENOM

İsmail Güzeliş[1], Fatma Hüsniye Dilek[1], Arif Atay[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Pankreasın seröz neoplazileri sıklıkla pankreas vücut kısmı ve kuyruk yerleşimli soliter lezyonlardır. Pankreas seröz neoplazilerinin büyük bir kısmını seröz kistadenomlar oluşturmaktadır. Pankreasın seröz kistadenomları sıklıkla insidental olarak saptanırlar. Pankreasın seröz kistadenomları çoğunluğukla mikrokistik tip iken makrokistik (oligokistik) seröz kistadenom, solid seröz adenom, von Hippel-Lindau ilişkili seröz kistik neoplazi ve mikst seröz-nöroendokrin neoplazi olarak alt tipler barındırmaktadır.

Travma sonrası başlayan ve kronikleşen şiddetli karın ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvuran 78 yaşındaki kadın hastaya abdomen MR çekilmiştir. Görüntülemede pankreas başında kitle görülmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Hastanemizde yapılan MRCP ve endoskopik ultrasonografilerde pankreas baş-boyun yerleşimli, pankreatik duktus ile ilişkili olduğu düşünülen en büyük çapı 3.5 cm kistik neoplazi izlenip orta derece malignite kuşkulu intraduktal papiller müsinöz neoplazi lehine yorumlanmıştır. Hastaya genel cerrahi kliniğimizce pilor koruyucu Whipple operasyonu uygulandı. Makroskopik incelemede pankreas baş-boyun yerleşimli en büyük çapı 3.8 cm olan multiloküle kistik lezyon izlendi. Lezyonu oluşturan kistlerin çapları 2 cm ile 0.3 cm arasında değişmekteydi. Lezyonel sıvının kanamalı ve seröz nitelikte olduğu izlendi. Makroskopik olarak lezyon pankreatik duktus ile ilişkisiz görüldü. Mikroskopik incelemede ortasında proteinöz madde bulunan küboidal duktus epiteli ile çevrili kist yapıları izlendi. Küboidal duktus epiteli çoğu alanda glikojenden zengin sitoplazmalı, uniform şekilli ve yuvarlak nukleuslu olup yer yer basıklaşmış şekilde izlendi. Pankreas çevresi 6 adet lenf nodu diseke edimiş olup tamamı reaktifti. Bu bulgular eşliğinde tanımız pankreas seröz kistadenom, makrokistik tip olarak sonuçlandı.

Pankreas seröz kistadenomlar radyolojik olarak tipik kalsifik santral skar ve iyi sınırlı kitle ile prezente olurlar. Makrokistik seröz kistadenomlar ise kötü sınırlı kitleler olup tipik kalsifik santral skar bulundurmamaktadır. Klinik ve radyolojik açıdan tanı zorluğu oluşturan bu antite sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Makrokistik seröz kistadenom, Pankreas, Seröz neoplazi

EP-301 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

BİR OLGU SUNUMU: PANKREASTA BİR TÜMÖR TAKLİTÇİSİ; PARADUODENAL PANKREATİT

Fatma Gülçiçek Ayrancı[1], İrem Güvendir[1], Ebru Zemheri[1], Süleyman Sayar[2], Tolga Canbak[3]
[1]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[3]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

ÖZET

52 yaşında alkol kullanımı olan erkek hasta kilo kaybı ve kusma şikayetleri ile hastanemizin Gastoenteroloji kliniğine başvurdu. Yapılan mide, duodenum endoskopisinde ve biyopsi sonucunda özellik izlenmedi. Yapılan Endoskopik Ultrasonografide bulbus lümeninde daralma, pankreas başında 3,7 cm boyutta heterojen nekrotik? kitle lezyon bildirildi. EUS sitoloji sonucu kategori III; atipik olarak raporlandı.

Uygulanan Whipple prosedürü spesimeninde bulbusta düzgün yüzeyli lümene 4 cm protrüde kitlesel lezyon izlendi. Pankreas başı kesitleri geniş alanda ödemli, fibrotik, seçilebilen parankim alanları atrofik olarak izlendi. İncelenen kesitlerin histopatolojisinde belirgin Brunner Gland Hiperplazisi, paraduodenal alanda yer yer epiteli seçilemeyen kistik genişlemiş duktus yapıları, içleri eozinofilik enzimatik sekret ile dolu izlendi. Epitelin seçilebildiği alanlarda atipi izlenmedi. Duktus çevrelerinde yer yer iğsi hücreli stromal reaksiyon mevcuttu. Paradodenal alandaki pankreas parankiminde gevşek fibrozis ve ödem gözlendi. Bu histomorfolojik bulgular ışığında olgu paraduodenal (Groove) pankreatit olarak raporlandı.

Kronik pankreatitin özel bir alt tipi olan, Adsay ve arkadaşları tarafından tanımlanan Paraduodenal (Groove) pankreatit tanısı tariflenen makroskopik ve mikroskopik bulgular varlığında, pankreas kitle lezyonlarının non- tümöral nedenlerin arasında ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brunner gland hiperplazisi, Paraduodenal pankreatit, Groove pankreatit, Kistik dilate duktus, Eozinofilik sekret

EP-302 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

HEPATİK EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA: OLGU SUNUMU

Nursinem Alkan[1], Erdem Çomut[1], Neşe Çallı Demirkan[1], Mustafa Yılmaz[2], Duygu Herek[3]
[1]Pamukkale Üniversite Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjiyoendotelyoma (EHE), vasküler pre-endotelyal veya endotelyal hücrelerden kaynaklanan metastatik potansiyele sahip lokal agresif, nadir görülen malign vasküler neoplazmdır(1). EHE'nin insidansı 1/1.000.000 olup(2); genellikle yetişkinlerde görülür, çocuklarda nadirdir(3). EHE en sık yumuşak doku, akciğer ve karaciğerde görülmektedir. Deri ve yumuşak doku lezyonları genellikle soliter iken visseral organ ve kemik lezyonları sıklıkla multifokaldir ve başvuru anında metastatik olabilir (3).

Karaciğerde EHE sıklıkla multifokal olarak izlenir. Tanı için patolojik inceleme altın standart olup ışık mikroskobik ve immünohistokimyasal (İHK) inceleme yanısıra floresan in-situ hibridizasyon (FISH) ile değerlendirme de yardımcıdır. Işık mikroskobik incelemede, vakaların %90'ı klasik EHE tipidir (WWTR1-CAMTA1 füzyonu gösteren alt tip). Daha nadir olarak YAP-TFE3 füzyonu gösteren alt tipi karşımıza çıkar. İHK incelemede vasküler belirteçler (CD31, CD34 ve ERG), keratinler (özellikle CK8 ve CK18) ile pozitiflik izlenir. CAMTA1 veya TFE-3 ekspresyonu görülebilir.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta, gaita renginde koyulaşma ve diare şikayetleriyle üniversitemiz Gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. MR görüntülemede karaciğer segment 5-8'de 19x13 mm boyutlu lezyon saptanmıştır. Trucut biyopsi materyallerinde karaciğer parankimini infiltre eden, fibrotik ve hyalinize stroma içerisinde genelde küçük lüminal boşlukları çevreleyen, yer yer daha solid paternde gelişim gösteren epiteloid veya iğsi hücrelerden oluşan tümöral proliferasyon izlenmiştir. Tümör hücreleri hafif nükleer pleomorfizm göstermekte olup belirgin mitotik aktivite ya da nekroz görülmemiştir. İHK incelemede CK7 epiteloid hücrelerde (+); CD34, ERG ve Vimentin vasküler proliferasyon alanında (+); CK17 ve S100 (-) saptanmıştır.

Bu bulgular ile olgumuz 'epiteloid hemanjioendotelyoma' tanısı almıştır. Sonrasında herhangi bir işlem uygulanmamış olup 1 yıl sonra MR kontrol önerilmiştir.

Sonuç: EHE, %13 nüks, %21 metastaz ve %17 ölümle sonuçlanan nadir görülen bir tümördür (3). Tanı için histopatolojik inceleme altın standarttır. Histopatolojik ayırıcı tanıda zorluk yaratabilecek antitelerin başında benign/malign vasküler tümörler yanısıra primer ya da metastatik karsinomlar gelmektedir. Histopatolojik ve İHK yöntemlerin yetersiz kaldığı durumda FISH inceleme ile WWTR1-CAMTA1 ya da YAP1-TFE3 füzyonunun gösterilmesi tanısaldır.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid hemanjioendotelyoma, Karaciğer, Vasküler neoplazm

EP-303 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

WHIPPLE MATERYALİNDE NADİR İYİ HABER: MALİGNİTE ÖN TANISI İLE OPERE EDİLEN VE BENİGN MEZENKİMAL TÜMÖR SAPTANAN ÜÇ OLGU SUNUMU

Buket Timur, Anıl Aysal, Cihan Ağalar, Tufan Egeli, Mücahit Özbilgin, Tarkan Ünek, Burçin Tuna, Özgül Sağol
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Periampuller bölge ve distal koledokta mezenkimal tümörler literatürde nadir olarak bildirilmektedir. Malignite kuşkusu ile whipple operasyonu uygulanan ve leiomyom, nöromusküler/vasküler hamartom ve schwannom tanıları alan 3 olgumuzu nadir görülmeleri sebebiyle sunuyoruz.

Olgu: İlk olgumuz olan 64 yaşındaki erkek hastanın dispepsi ve karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde hiperbilirubinemi görülmesi üzerine gerçekleştirilen görüntülemelerde koledok distalinde darlık görüldü ve whipple operasyonu uygulandı. Materyalde distal koledokta 15x3 mm boyutlarında duvar kalınlaşması izlendi. Kesitlerde düzgün sınırlı, fusiform kitle oluşturmuş iğsi hücreli proliferasyon izlendi. İmmunhistokimyasal incelemede hücrelerde Aktin ve Desmin ile diffüz pozitiflik, CD34 ile vasküler yapılarda pozitiflik, S100 ile fokal pozitiflik saptandı; keratin, C-KIT ve DOG-1 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi düşük olarak saptandı. Bu bulgularla lezyon leiomyom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

İkinci olgumuz, 41 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı ve kusma yakınmaları ile hastanemize başvurmuş olup, koledokta ve intrahepatik safra yollarında dilatasyon ve endoskopide bulbusta darlığa sebep olan ülser tespit edilerek cerrahi uygulandı. Whipple materyalinde periampuller bölgede 10x5 mm boyutlarında gri-beyaz renkli alan ve papillada kabarıklık izlendi. Mikroskopik incelemede dilate, hamartomatoz görünümde vasküler yapılar ve periferik sinir yapılarında proliferasyon gözlendi ve bulgular nöromuskuler ve vasküler hamartom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Üçüncü olgumuz olan 72 yaşındaki kadın hastada karın ağrısı, bulantı, sarılık nedeniyle yapılan incelemelerde hiperbilirubinemi, intra-ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon ve koledok distalinde hipodens lezyon görüldü ve cerrahi yapıldı. Makroskopik incelemede distal koledoğu itmiş, 4,5x2,5x2 cm boyutlarında kistik alanlar içeren heterojen kitle izlendi. Mikroskopik incelemede yer yer nükleer palizatlaşma gösteren hiperselüler alanlar ile hiposelüler alanlar oluşturan iğsi hücreli lezyonda yaygın S100 pozitifliği izlenirken Melan-A,HMB45,CD-34,C-KIT,aktin ve desmin negatifti. Mitotik aktivite saptanmazken, bazı alanlarda Ki-67 proliferasyon indeksi %10-15 olarak belirlendi. Tanı sellüler schwannom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Periampuller bölge lezyonlarında öncelikle malignite düşünülür ve Whipple cerrahisi sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak radikal cerrahi sonrası patolojik tanının benign olabileceği ve nadiren mezenkimal lezyonların da ayırıcı tanıda yer aldığı hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, Leiomyom, Periampuller, Schwannom

EP-304 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİNİN ANJİODİSPLAZİSİ

Dilek Yılmaz[1], Nihan Turhan[2]
[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

ÖZET

Anjiodisplazi alt gastrointestinal sistemde daha sık olarak kolonda, üst gastrointestinal sistemde mide ve duodenumda görülmektedir, kabaca mukoza veya submukozada ektatik -malforme damarlar şeklinde tanımlanmaktadır. Safra kesesinde oldukça nadir olarak bildirilmiştir ve olgular genellikle rutin histopatolojik incelemede insidental olarak saptanmıştır. Safra kesesi dışında apendiks vermiformis, minör papilla ve proksimal safra duktusu nadir olarak görüldüğü bildirilen diğer anatomik lokalizasyonlardır.

Olgumuz 30 yaşında kadın hastadır. Uzun süredir karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri olan hasta, yemek sonrası artan sırta vuran mide ağrısı, kusma ve ateş şikayetleri ile acil servise başvurmuştu. Fizik muayenesinde batında hassasiyet, laboratuar bulgularında karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme ve USG incelemesinde safra kesesinde taşlar tespit edilmesiyle klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları tipik olarak akut kolesistit ile uyumlu bulunmuştu. Bu akut atak için birkaç gün süren medikal tedaviyi takiben taburucu edilmiş, yaklaşık iki ay sonra elektif şartlarda laparaskopik kolesistektomi yapılmıştı. Laboratuvarımıza gelen hastaya ait safra kesesi materyalinin açılmış halde ölçüleri 8x5 cm idi ve tüm lümen çapları 0.2-0.6 cm arasında değişen sarı renkli taşlar ile doluydu. Mukoza da makroskopik olarak yer yer kolesterolozis ile uyumlu görünüm mevcuttu. Standart makroskopik örnekleme sonrası kesitlerin histopatolojik incelemesinde ağırlıklı olarak subserozada bulunan, ancak muskularis propriadan submukoza ve hatta mukozaya kadar uzanan ince duvarlı düzensiz dallanan ektatik vasküler yapıların dikkati çekmesi üzerine materyalin tamamı takibe alındı. Tanımlanan bu düzensiz vasküler yapıların safra kesesi nde çoğu alanda devam ettiği görüldü. Kronik kolesistit bulguları ve kolesterolozis eşlik etmekteydi. Histomorfolojik özellikler anjiodisplazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Ayrıca 40 yaş altında kadın hasta, bilier kolik öyküsü ve kolelitiyazis bildirilen diğer olgularla örtüşen tipik klinik özelliklerdi.

Anjiodisplazi nadirdir ve kolesistektomi dışında tedavi gerektirmemektedir. Çoğunlukla insidental olarak saptansa da hemobilia nedeniyle saptanan bir olgu da bildirilmiştir. Bu olgu ile safra kesesinde anjiodisplazinin histomorfolojik ve klinik özellikleri yanısıra, optimal makroskopik örnekleme, gerekli durumlarda çok sayıda örnek ile histopatolojik incelemenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, Anjiodisplazi, İnsidental, Safra taşları

EP-305 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

BİLİYER ADENOFİBROM: ÜÇ OLGU İLE MORFOLOJİK SPEKTRUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Yasir Yıldırım[1], Sidar Bağbudar[2], Melek Büyük[1], Neslihan Berker[1], Banu Yılmaz Özgüven[2], Muharrem Battal[4], Kürşat Rahmi Serin[3], Feza Ekiz[3], Mine Güllüoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hepatopankreatobiliyer Cerrahi Bölümü, İstanbul
[4]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Biliyer adenofibrom (BAF) müsin sekrete etmeyen biliyer epitelle döşeli mikrokistik ve tubuloasiner yapılardan oluşan, fibroblastik-inflamatuar stromanın eşlik ettiği, çok nadir görülen benign bir karaciğer tümörüdür. Literatürde BAF zemininde gelişmiş kolanjiyokarsinomlar bildirildiğinden

premalign bir lezyon olarak kabul edilmektedir. Bu bildiride iki farklı merkezde tanı almış üç olgu sunulmaktadır.

Olgu 1: Segment 5'te insidental kitle saptanan 54 yaşındaki kadın hastanın segmentektomi materyalinde 4,5 cm çapında, santimetrik/milimetrik boyutlarda multipl kistik yapılardan oluşan kitle izlendi. Mikroskopide fibroblastik/inflamatuar stroma içerisinde mikrokistik ve papiller yapılar oluşturan, biliyer epitelle döşeli dallanan glandüler yapılar görüldü. Bu bulgularla BAF tanısı konulan hastada 10 yıllık takipte nüks saptanmadı.

Olgu 2: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 46 yaşındaki kadın hastada sağ lob posteriorda 9,3 cm çapında, vaskülaritesi belirgin kitle saptandı. Segmentektomi materyalinde makroskopik ve mikroskobik özellikler ilk olguya benzerdi. Lezyonun periferinde sınırlı alanlarda izlenen infiltratif yapıda sırt sırta vermiş küçük glandüler yapılar malignite açısından kuşku uyandırsa da, bulgular bu yönde kesin tanısal düzeyde değildi. Hastada 18 aylık takipte nüks saptanmadı.

Olgu 3: Bulantı/kusma şikayetiyle başvuran 58 yaşında erkek hastanın görüntülemelerinde segment 6'da üç cm çaplı solid kitle saptandı. Rezeksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde üç cm çaplı, beyaz renkli, solid ancak odaksal mikrokistik alanlar içeren iyi sınırlı kitle izlendi. Diğer iki olguyla benzer olan mikrokistik alanlar BAF histomorfolojisinde olup, çoğunluğu oluşturan solid kısımlarda desmoplastik stromalı, düzensiz dizilimli glandüler yapılar, tek tek dağılan hücreler ve arada hapsolmuş portal bölgeler görüldü. Bu alanlar malign transformasyon olarak değerlendirildi. Hastanın dokuz aylık takiplerinde nüks saptanmadı.

Sonuç: BAF'ta malign transformasyon için DSÖ tarafından tanımlanmış objektif kriterler yoktur. Parankim invazyonu, desmoplastik stroma, belirgin nükleer atipi, nükleol belirginliği, hücrelerin düzensiz organize glandüler yapılar oluşturması ve tek tek dağılım göstermesi gibi özellikler malignite açısından uyarıcıdır. Tanısal kriterlerinin kesin olarak tanımlanabilmesi için bu tür olguların geniş seriler halinde incelenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Biliyer adenofibrom, Karaciğer, Malignite

EP-306 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

METAKRON İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM VE KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİNİN SENKRON KARACİĞER METASTAZI

Selma Şengiz Erhan, İlknur Mansuroğlu, Pınar Özay Nayır, İlayda Şengör Aygün
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Maligniteler aynı anda ya da farklı zamanda aynı hastada saptanabilir. Biz burada farklı zamanlarda kronik lenfositik lösemi (KLL) ve invaziv duktal karsinom tanısı almış, karaciğerinde senkron metastaz saptanan hastayı sunmak istedik.

Olgu: Yedi yıl önce halsizlik, karın ağrısı ve ishal şikayeti olan 68 yaşındaki kadın hasta, yapılan tetkikler sonucu dış merkezde KLL tanısı aldı. Tedavi sonrası 6 aylık takiplerle remisyona giren hastada, bir yıl önce sol memede ve koltuk altında ağrı ve ele gelen kitle şikayeti oldu. Hastanemizde yapılan ultrasonografik incelemede sol memede kistik komponent içeren 1x1,5 cm boyutta düzensiz sınırlı heterojenite alan ile sol aksillada 1 cm'i geçmeyen asimetrik kortikal kalınlık artışı gösteren lenf nodları saptandı. Trucut biyopside memedeki lezyonu invaziv duktal karsinom tanısı alan hastanın lenf nodunda da KLL saptandı. Dokuz ay takipsiz dönem sonrası memedeki ağrı ve şişliğin artmasıyla çekilen pozitron emisyon tomografisinde meme ve aksilladaki lezyonlar yanısıra karaciğer sol lobda da 2 cm çapında hipodens lezyon saptandı. Biyopside karaciğer dokusuna ait fragmanın bir yarısında adenoid yapılardan oluşan tümör dokusu izlendi. Tümör hücrelerinde Gata3, östrojen ve progesteron reseptörleri pozitifti. CerBb2 negatifti. Dokunun diğer yarısında ise CD5, CD20, CD79a ile pozitivite saptanan atipik lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon dikkati çekti. Hastanın kliniği ile birlikte değerlendirildiğinde, mevcut bulgularla 'senkron KLL ve invaziv duktal karsinom metastazı' tanısı verildi.

Sonuç: KLL hastalarında ikinci maligniteler immun defekt nedeniyle daha fazla saptanabilirler. Ve melanom ile meme karsinomlarının daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bu nedenle KLL hastalarının takiplerinde ikinci bir malignite olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv duktal karsinom, Karaciğer, Kronik lenfosittik lösemi, Senkron metastaz

EP-307 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

VON HIPPEL-LINDAU SENDROMU: BİR OLGU

Selma Şengiz Erhan[1], Özlem Topçuoğlu[2], İlayda Şengör Aygün[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Adli Tıp Kurumu, Mork Histopatoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: 3.kromozomun kısa kolunda bulunan tümör süpresör genin mutasyonu ile ortaya çıkan Von Hippel-Lindau (VHL) sendromu, otozomal dominant olarak kuşaklar boyunca aktarılmaktadır. VHL sendromu öyküsü bilinen pankreasta

multipl nöroendokrin tümör ve seröz kistadenom tanısı alan kadın hastayı sunmak istedik.

Olgu: 21 yıl önce feokromasitoma tanısı almış, VHL sendromu olduğu bilinen 65 yaşındaki kadın hastanın takibinde yapılan batın bilgisayarlı tomografisinde pankreas korpusta 1 cm çapta kistik lezyon ile pankreas başında unsinat proçese uzanım gösteren 30x18 mm boyutta lobüle konturlu hiperdens kitlesel lezyon saptandı. Yapılan manyetik rezonans ve ultrasonografik incelemelerde de benzer bulguların izlenmesi sonucu pankreas tümörü ön tanısı ile hastaya Whipple operasyonu uygulandı. Pankreas dokusunun makroskopik incelemesinde en büyüğü 1,3 cm çapında nodüler lezyonlar ile en büyüğü 0,8 cm çapında kistik yapılar izlendi. Mikroskopik incelemede nodüler yapıların tuz karabiber kromatin paterni gösteren nükleus ve bir kısmı geniş eozinofilik sitoplazmaya sahip hücreler içeren trabeküler ve adenoid benzeri yapılardan oluştuğu izlendi. Fokal sitolojik atipinin gözlendiği hücrelerde mitotik aktivite belirgin değildi. Hücrelerde sinaptofizin ve kromogranin ile olumlu boyanma saptandı. Ki67 proliferatif indeks %2 idi. Kistik yapılar sınırları belirgin berrak sitoplazma ve küçük yuvarlak nükleuslara sahip kubaidal biçimli tek sıralı hücreler ile döşeliydi. Mevcut bulgular ile ''multipl nöroendokrin tümör, grade I ve seröz kistadenom'' tanısı verildi.

Sonuç: VHL sendromu görülen bireylerin %80'inde ailede etkilenmiş bir ebeveyn bulunurken; %20 hastada aile hikayesi olmadan de novo mutasyonlar sonucu da ortaya çıkmaktadır. Sendromik aile bireylerinin kliniğinde retinal hemanjioblastom, santral sinir sistemi hemanjioblastomu, adrenal feokromasitoma, pankreatik kist, pankreatik nöroendokrin tümör, böbrek tümörleri, epididim veya salpenks kistleri tanı alan lezyonlardandır. Dolayısıyla klinik öyküsü bilinmeyen hastalarda birden fazla lezyonun varlığı VHL sendromu tanısı açısından uyarıcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Nöroendokrin tümör, Seröz kistadenom, Von Hippel-Lindau sendromu

EP-308 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: EOZİNOFİLİK KOLESİSTİT

Okancan Yılmaz[1], Hacı Hasan Esen[1], Yusuf Topal[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dönem 6, Konya

ÖZET

Giriş: Eozinofilik kolesistit kolesistitin nadir nedenlerinden biri olup klinik bulguları diğer kolesistit vakalarından farksızdır. Hastalarda çoğunlukla sağ üst kadran ağrısı ve Murphy bulgusu gibi klasik akut kolesistit bulguları mevcuttur. Safra kesesi duvarındaki lökosit infiltrasyonunun en az %90'ının eozinofilik olması ile diğerlerinden ayrılır. Tüm kolesistit vakalarının %5-10'unu oluşturur.

Olgu: 46 yaşında karın ağrısı olan, genel cerrahi kliniğine başvuran erkek hastaya yapılan ultrasonografide; safra kesesi içinde milimetrik taşlar görülmüş ve kese duvar kalınlığı 3.5 mm ölçülmüş olup bulgular akut kolesistit ile uyumlu değerlendirilmiştir. Hastaya kolesistektomi uygulanmış, ameliyat materyalinin histopatolojik incelenmesinde klasik kolesistit bulgularının yanında iltihabi infiltratın %90'ından fazlasının eozinofilden oluştuğu görülmüştür.

Sonuç: Eozinofilik kolesistitin etiyolojisi hala açık değildir. Vücutta eozinofil artışına neden olan pek çok sebep safra kesesinde de eozinofil artışına yol açarak kolesistite neden olabilir. Astım, parazitik enfeksiyonlar, akalkülöz kolesistit, eozinofilik gastroenterit, hipereozinofilik sendromu (HES), eozinofili-miyalji sendromu ve çeşitli alerjik rahatsızlıklar eozinofil artışına yol açmaktadır. Bunların yanı sıra bazı bitkisel ilaçların kullanımıda bu tabloya sebep olabilmektedir. Etyolojisi açık olmadığı için eozinofilik kolesistit tanısı diğer kolesistit nedenleri dışlanarak konulabilir. Ayrıca etyolojide rol aldığı düşünülen rahatsızlıkların bulguları sistemik oldukları için tanıda genel cerrahi, gastroenteroloji, alerji ve patoloji gibi alanların beraber çalışması gerekir. Bu olgu sunumunun amacı hekimlerin diğer kolesistilerden ayrımı zor olan eozinofilik kolesistite yaklaşım ve ayırıcı tanıda bilinçlenmelerini sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofil, Kolesistit, Safra kesesi

EP-309 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRAKOLESİSTİK TÜBÜLER NONMÜSİNÖZ NEOPLAZM

Ubeydullah Öztürk
Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: ICTN, kompleks mimariye sahip küçük, non-müsinöz tübüler yapılar şeklinde bir 'İntrakolesistik Neoplazm' subtipidir. Genellikle mukozadan ayrılırlar ve serbest intraluminal nodüller olarak görülürler. Frajil lezyonlar olduklarından kese lümenine dökülebilir ve gross incelemede fark edilemeyebilirler. Histopatolojik incelemede tübüler, bazen tübülopapiller mimari mevcuttur. Minimal lümenli kompakt, küçük tübül şeklindeki ünitler görülür. Neoplastik hücreler, belirgin nükleol, dar sitoplazma ve yuvarlak nükleusa sahiptir. Skuamoid

morüller görülebilir. Yüksek dereceli displazi izlense de safra kesesi mukozasında displazi veya belirgin lezyon görülmez. ICTN'lerin çoğu, MUC6 ve MUC1 ekspresyonu gösterirken; MUC5AC ve MUC 2 ekspresyonu göstermezler. Nükleer B-katenin ve CDX2 ekspresyonu yaygındır.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle başvurmuştur. USG'de safra kesesinde en büyük boyutu 11 mm olan polip tespit edilmiştir. Kolesistektomi operasyonu sonrasında materyalin makroskopik incelemesinde en büyük boyutu 8 mm olan 1 adet saplı polip görülmüştür. Mukozada makroskopik olarak başka bir lezyon dikkati çekmemiştir. Mikroskopik incelemede polip yüzeyinin biliyer epitelle döşeli olduğu ve bu epitel altında yüksek derceli displazi bulguları gösteren hücreler ile döşeli, sırt sırta vermiş küçük tübüler yapılar görülmüştür. Skuamoid morül ve amiloid benzeri hyalinizasyon izlenmemiştir. Histokimyasal incelemede PAS-AB ile nadir birkaç odakta lüminal müsin görülse de polip büyük oranda non-müsinöz özellikte izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede MUC-1 ve MUC-6 (+); B-katenin nükleer (+); CDX2 fokal (+); MUC-2 ve MUC-5AC (-) tespit edilmiştir. Kalan safra kesesinin tamamı örneklenmiş ve kolesterolozis dışında lezyon görülmemiştir. Hasta bu bulgularla 'ICTN' tanısı almıştır. Tanı sonrası ek tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır.

Sonuç: ICTN, genellikle tek polip şeklinde görülen, polip dışı safra kesesinde nerdeyse hiçbir zaman tutulum göstermeyen ve invazyon ile ilişkili olmayan, ancak polip içerisinde yüksek derce displazi gösteren bir epitelyal neoplazidir. İnvaziv karsinomun sıklıkla eşlik ettiği 'intrakolesistik papiller neoplazm' ve genelde multifokal olarak görülen 'pilorik gland adenomu' ICTN'in histopatolojik ayırıcı tanısında önemlidir. Tedavide kolesistektomi yeterlidir ve olguların prognozu mükemmeldir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi polipleri, İntrakolesistik neoplazm, İntrakolesistik tübüler nonmüsinöz neoplazm

EP-310 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREAS ADENOSKUAMÖZ KARSİNOMU, OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer, Mehmet Kıran, Yaşar Arslan, İbrahim Metin Çiriş
Süleyman Demirel Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,Isparta

ÖZET

Giriş: Pankreas duktal adenokarsinomu (PDAK) oldukça agresif bir malignitedir ve tüm pankreas neoplazmalarının yaklaşık %90'ını oluşturan pankreas malignitesinin en yaygın türüdür. PDAK'ın birçok morfolojik varyantı bulunmaktadır. Çoğu varyant klasik PDAK ile benzer moleküler patogenezi,biyolojik davranış ve prognoza sahiptir. Benzer özelliklere sahip olan adenoskuamöz karsinom ekzokrin pankeras neoplazmlarının yaklaşık %2'sini oluşturur. Bu olgu sunumunda nadir görülen pankeras adenoskuamöz karsinomu vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta 8 aydır karın ağrısı ve son 2 aydır sarılık şikayetiyle hastanemiz genel cerrahi polikiliğine başvuru yapıyor.Hastaya çekilen tomografi raporunda pankreas baş kısmında 44x38 mm boyutunda kitle tarif edilmesi üzerine hastaya Whipple prosedürü uygulanarak opere ediliyor.

Hastanın makroskopik özelleri incelendiğinde pankreas baş kısımda 55x50 mm boyutunda düzensiz sınırlı sert krem renkli solid lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede çoğu alanda desmoplastik bir storma içerinde glandüler yapılanma gösteren orta derecede atipi ve mitoz, multinükleer dev hücre içeren nekroz içermeyen tümöral lezyon izlendi. Bu lezyonun yanı sıra bazı alanlarda hücreler arası köprülerin ve keratin incilerinin bulunduğu karsinom izlendi ve materyalden çok sayıda örnek alınıp incelendi. Diseke edilen 17 adet lenf nodunun 15 inde tümördeki morfolojiye benzer metastazlar izlendi. Tümörde %60 oranında skuamöz hücreli karsinom bulunması nedeniyle olguya Pankareas Adenoskumöz Karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Pankreasın adenoskuamöz karsinomu nadir görülen bir varyanttır. Klasik PDAK'a göre daha kötü prognozludur ve survey daha kısadır. Skuamoid alan izlenen materyallerde yaygın örnekleme oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Adenoskuamöz, Karsinom

EP-311 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MALİGNİTE ŞÜPHESİ OLUŞTURAN GEBELİK İLİŞKİLİ OVARYAN VE PERİTONEAL EKTOPİK DESİDUOZİS

Kübra Baskın, Gizem Issın
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan

ÖZET

Giriş: Gebelik takipleri sırasındaki rutin ultrasonografik (USG) incelemeler, fetüsün takibinin yanı sıra uterus, serviks ve over yapısının değerlendirilmesine ve bu yapılardan köken alan kitlelerin erken dönemde tespit edilmesine olanak sağlar. Hamilelik sırasında tespit edilen kitleler sıklıkla benign natürlüdür. Lezyonun USG özellikleri değerlendirilerek natürü hakkında kısıtlı da olsa yorum yapılabilir.

Hamilelik sırasında periton ve over yüzeyinde gelişebilen nadir lezyonlar malignite şüphesi oluşturabilir.

Olgu: Daha önce bir sezaryen doğum yapmış olan, rutin gebelik takipleri sırasında herhangi bir özellik izlenmeyen 23 yaşındaki kadın hastaya 38. gebelik haftasında planlı sezaryen uygulandı. Sezaryen sonrasında batın kontrolleri sırasında sağ over üzerinde, overe ince bir sap ile bağlı nodüler lezyon ve periton içerisinde 0,6-0,8 cm arasında değişen boyutlarda 5-6 adet nodüler lezyon izlendi. Lezyonların tamamı çıkartıldı.

Over yüzeyinden çıkartıldığı belirtilen nodüler lezyon 4x3 cm boyutlarında, elastik kıvamlı olup düzgün yüzeyli ve kapsüle görünümdeydi. Lezyonun kesit yüzü soluk pembe renkliydi. Peritondan alınan örnekler ise yağ doku yerleşimli, nispeten iyi sınırlı ve yüzeyi pürüzsüz görünümdeydi. Bu alanların seri kesitlerinde kesit yüzü pembe renkliydi.

Over kökenli kitlenin histopatolojik incelemesinde etrafı mezotel hücreleri ile döşeli iç kısmında tamamı nekroza gitmiş, geniş eoznofilik sitoplazmalı iri hücreler izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede hücrelerde CD10, ER ve PR ekspresyonu izlendi. Peritondan alınan örneklerde de benzer hücreler yağ doku içerisinde izlendi. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde, olgu gebelik ilişkili ovaryan ve peritoneal ektopik desiduozis olarak yorumlandı

Sonuç: Ektopik desidua/desiduosis; progesteron etkisi ile mezenkimal hücrelerin metaplazisi sonucunda gelişen benign bir lezyondur. Sıklıkla over, serviks veya uterusta görülebilir. Peritonda ise nadiren karşımıza çıkar. Küçük çaplı lezyonlar genelikle klinik bulgu oluşturmaz. Sezaryen, tüp ligasyonu veya apendektomi sırasında tesadüfen tespit edilebilir. Büyük lezyonlar veya peritonda birden fazla odakta izlendiğinde malignite şüphesi oluşturabilir. Histopatolojik ve immunohistokimyasal özellikleri ile over tümörleri, mezotelyoma ve metastatik malignitelerden kolayca ayrılabilir.

Anahtar Kelimeler: Desidua, Ektopik doku, Gebelik

EP-312 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MALİGNİTE İLE KARIŞAN NADİR BİR OVERYAN KİST HİDATİK OLGUSU

Fitnet Selin Görücü
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıbbı Patoloji, Kahramanmaraş

ÖZET

Giriş: Kist hidatik hastalığı çoğunlukla echinococcus granulosus'un sebep olduğu,enfekte köpekler ve çiftlik hayvanları ile insanlara bulaşan bir zoonozdur.En sık tutulan organlar karaciğer (%60-75) ve akciğerlerdir (%15-25). Pelvik organların primer tutulumu çok nadirdir. Ovaryan tutulum sıklıkla başka bir lokalizasyondaki kistin disseminasyonuna sekonder olarak görülür.Optimal tedavi mümkünse radikal laparatomik kistektomidir.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta 6-7 yıldır var olan son zamanlarda artan karın ağırısı ve karın şişliği şikayeti ile kliniğine başvurmuşdu. Klinik değerlendirme de hastada sağ adneksiyel kitle saptandı ve malignite ayırıcı tanısı ile cerrahi rezeksiyon planlandı.Laparoskopik olarak eksize edilen kist frozen section inceleme için labaratuarımıza gönderildi. Materyalin makroskobik incelenmesinde açılarak gönderilmiş 4 cm çapında beyaz renkli cidari vasıfta duvar kalınlığı en kalın yerde 0,2 cm ölçülen bir kistektomi materyali izlendi. Kist iç yüzeyinde papüllamatöz oluşum veya solid alan izlenmedi. Frozen section sonucu benign kistik oluşum olarak raporlandı.Rutin takip sonrası mikroskopik incelemede kutikuler asellüler hiyalin lamine membranlar ve protoskoleks ile uyumlu yapılar görülerek kist hidatik tanısı verildi.Hastaya albendazol tedavisi başlandı.Yapılan klinik ve radyolojik incelemelerde hastada karaciğer, akciğer ve batın da kistik oluşum saptanmamıştır.

Tartışma: Klinik ve radyolojik olarak malignite şüphesi oluşturan bu pelvik kitlenin tanınması önemlidir.Olgumuzda olduğu gibi bütünlüğü bozulan hidatik kist; hastada anaflaktik reaksiyon gelişmesi ve batın içerisine yayılması açısından yüksek risk taşımaktadır.Ayrıca bilgisi olmadan frozen section inceleme için gönderilmesi de patoloji labaratuarı çalışanlarını da riske atmıştır.

Sonuç: Jinekolojik sistemde kist hidatik insidansı çok düşüktür ve tüm hidatik kistlerin %0,5'inden azını oluşturur. Ülkemizde Güneydoğu Anadolu Bölgesinde endemik olarak görülen kist hidatik hastalığının nadir lokalizasyonu olan adneksiyel tutulumla prezente olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekinokok, Kist hidatik, Over kisti

EP-313 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ATİPİK POLİPOİD ADENOMİYOMA: OLGU SERİSİ

Talha Serttaş, Sultan Çalışkan, Mehmet Kefeli
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Atipik polipoid adenomiyoma, genç yaşta ve reprodüktif çağda görülen benign bifazik epitelyal ve mezenkimal bir tümördür. Endometriyal biyopsilerde özellikle atipili hiperplazi veya endometrioid karsinomu taklit edebilirler. Bölümümüzde atipik polipoid adenomiyoma tanısı alan üç olgunun klinik ve histopatolojik bulgularını sunuyoruz.

Olgu 1: Gebelik istemi olan ve primer infertilite nedeniyle dış merkezde değerlendirilen 29 yaşında kadın hastanın

jinekolojik muayenesinde, USG'de polip izlenmiş ve infertilite tedavisi için polipektomi yapılmıştır. Dış merkezde FIGO grade 1 endometrioid karsinom tanısı alan endometriyal biyopsi, bölümümüzde tekrar değerlendirildiğinde, hafif atipi içeren düzensiz endometriyal glandlar, skuamöz morulalar ve fibromusküler dokudan oluşan stroma izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada, endometriyal glandlarda PAX2 kaybı izlenirken, skuamöz morulalarda ß-katenin, CDX2 ve CD10, stromaya ait hücrelerde ise SATB2 pozitifliği saptandı.

Olgu 2: 30 yaşında kadın hasta, anormal uterin kanama ile başvurduğu dış merkezde yapılan endometriyal biyopside endometrioid karsinom şüphesi belirtilmesi üzerine hastanemize başvurdu. Parafin bloklar, bölümümüzde tekrar değerlendirildiğinde, hafif atipi içeren düzensiz endometriyal glandlar, skuamöz morulalar ve fibromüsküler dokudan oluşan stroma izlendi. İmmünohistokimyasal bulgular ilk olgu ile benzerdi.

Olgu 3: Myoma uteri ve over kisti nedeniyle histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi ameliyatı yapılan 48 yaşında kadın hastanın uterusunda insidental olarak endometriyal polip saptandı. Polip içerisinde hafif atipi içeren düzensiz endometriyal glandlar, skuamöz morulalar ve fibromüsküler dokudan oluşan stroma varlığı izlendi. İmmünohistokimyasal bulgular ilk olgu ile benzerdi.

Sonuç: Atipik polipoid adenomiyoma, birbiriyle kesişen düz kas fasikülleri ya da fibromusküler dokudan oluşan stroma ve düzensiz hiperplastik glandlarla karakterlidir. Glandlar hafif ya da orta derecede atipi içerir. En önemli ayırıcı tanısı endometrioid karsinomdur. Endometrioid karsinomdan farklı olarak glandlar birbirleriyle düzgün sınırlıdır. Birbirleriyle birleşme ve kribriform patern görülmez. Fibromüsküler bir stromaya sahiptir. Sıklıkla skuamöz morulalar görülür. Minimal mitotik aktivite bulunabilir (< 3/10 BBA). Desmoplazi ve nekroz içermez. Literatürde nadir olduğu belirtilmesine karşın, rutin pratikte genellikle yanlış tanı almasının bu sonuçta etkisi olduğu düşünülen üç atipik polipoid adenomiyoma olgusu farkındalık oluşturmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atipik polipoid adenomiyoma, Skuamöz morula, Endometrioid karsinom

EP-314 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVAR BİYOPSİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ, BİR KLİNİĞE AİT 15 YILLIK DENEYİM

Tutku Benli[1], Deniz Arık[1], Elçin Telli[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Vulva biyopsileri patoloji pratiğinde sık rastlanan örneklerdir. Vulvar patolojiler çeşitli inflamatuar ve neoplastik durumları kapsar. İnflamatuar lezyonlar farklı dermatozlar ve enfeksiyöz nedenleri içerir. En sık görülen inflamatuar lezyonlar liken sklerozus ve liken planustur. Vulvar neoplaziler ise tüm jinekolojik malignitelerin %3-5'idir. Neoplastik lezyonların çoğu HPV ilişkilidir. Bu çalışmada kliniğimizde değerlendirilen vulva biyopsilerinin dökümünün yapılması, inflamatuar ve neoplastik lezyonların sıklığının belirlenmesi amaçlandı. Premalign ve malign lezyonların klinikopatolojik özelliklerinin ortaya konması planlandı.

Yöntem: Kliniğimizde 2005-2021 yılları arasında değerlendirilen vulva biyopsileri geriye dönük olarak tarandı. İnflamatuar ve neoplastik lezyonlar gruplandı. Hastaların yaş, şikâyet, lezyon boyutu gibi klinikopatolojik özellikleri derlendi. Malign lezyonlarda tümör boyutu, invazyon derinliği, klinik evre, tedavi şekli gibi özellikleri kayıt edildi.

Bulgular: Toplam 697 hastaya ait 793 biyopsi mevcuttu. En sık başvuru şikâyeti kaşıntıydı (%60,9). Lezyonların 168'inde neoplastik hastalık, 202'sinde kondiloma aküminatum 212'sinde inflamatuar hastalık, 203'ünde diğer bulgular (kist, skuamoz hücre hiperplazisi gibi) ve nonspesifik değişiklikler mevcuttu. İnflamatuar hastalıkların en sık görüleni liken sklerozus (145 hasta) vakalarıydı. Vulvar intraepitelyal neoplazi 42 hastada mevcuttu. Otuz dokuz olguya skuamoz hücreli karsinom (SCC) tanısı konuldu. SCC olgularında ortalama yaş 67'ydi. Ortalama tümör boyutu 4 cm'di. Hastaların 18'inde rekürrens gelişti. Ortalama genel sağkalım 48 aydı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonucunda vulva biyopsilerinde %5.5 oranında invaziv malignite görülmüştür. Vulvada şüpheli lezyonların tanısı için biyopsi altın standarttır. Benign, premalign, malign lezyonların ayrımı için histopatolojik inceleme gereklidir. Bu sayede hastanın uygun tedaviyi alması ve takibinin yapılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Döküm, Jinekopatoloji, Vulva

EP-315 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUM HİPERPLAZİLERİ VE ENDOMETRİOİD ADENOKARSİNOMLARDA PTEN, ARID1A VE PAX2 EKSPRESYONUNUN AYIRICI TANIDAKİ ROLÜNÜN VE KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazal Taş Solak[1], Hüsniye Esra Paşaoğlu[2], Taylan Şenol[3], Tuğçe Çay[4]
[1]SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH İDEA, İstanbul
[2]SBÜ İstanbul Bağcılar EAH, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

[3]SBÜ İstanbul Bağcılar EAH, Jinekoloji Bölümü, İstanbul
[4]Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Kıbrıs

ÖZET

Giriş ve Amaç: Endometrioid karsinomlarda (EK), özellikle küretaj materyallerinde iyi diferansiye tümörler ile endometrial intraepitelyal neopazi (EİN) ayrımında zorluklar yaşanmaktadır. EİN'lerde metaplastik değişikliklerle karışabilen, EK'lerle ayırıcı tanı zorluğu oluşturan çeşitli hücresel değişiklikler bulunmaktadır. Çalışmamızda EİN değişikliklerinin karsinogenezle ilişkisini, PAX2, ARID1A ve PTEN ekspresyonlarının ayırıcı tanıdaki olası rolünü, klinikopatolojik prognostik faktörler ve EİN değişiklikleri ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Proliferatif endometrium, atipisiz endometrial hiperplazi (AEH), EİN ve EK'den oluşan toplam 197 olgu çalışmaya dahil edildi. EİN değişiklikleri eozinofilik, mikropapiller, silyalı ve diğer (hobnail, skuamöz, müsinöz, sekretuar) olarak gruplandı. PAX2 için; boyanma yoğunluğu ve boyanma yüzdesi değerlendirilerek toplam skora göre üç grup belirlendi. ARID1A ekspresyonu; negatif, düşük, orta ve yüksek olarak skorlandı. PTEN ekspresyonu; boyanma yoğunluğu ve boyanma yüzdesi değerlendirilerek dört grup şeklinde skorlandı.

Bulgular: EİN değişiklikleri ile prognostik faktörler, karsinom gelişimi, PAX2, ARID1A ve PTEN ekspresyonu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışma grupları arasında PAX2, ARID1A ve PTEN ekspresyonu açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Proliferasyondan EK'ye doğru her üç belirteç için de, ekspresyon oranları azalmakta ve kaybolmaktadır. Boyanma skorlarına göre değerlendirildiğinde; PAX2 ile FIGO derecesi, myometrial invazyon derinliği, servikal stromal tutulum ve T evresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ekspresyonlar tam kayıp ve boyanma olarak ikiye ayrıldığında; PTEN ile FIGO derecesi, alt uterin segment tutulumu ve lenfovasküler invazyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Okült karsinom varlığını tahmin etmek için EK olgularındaki EİN lezyonları ile EİN grubundaki boyanmalar karşılaştırıldığında; yalnızca ARID1A tam kaybı ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). PAX2 ve ARID1A ile sağkalım arasında ilişki bulunmazken, PTEN zayıf boyanan grupta sağkalım daha düşük saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: PAX2, ARID1A ve PTEN ekspresyonunun birlikte kullanıldığında ayırıcı tanıda yardımcı olabileceği, prognostik faktörlerle ilişkilerinin cerrahi ve adjuvan tedavileri yönlendirebileceği, ARID1A tam kaybının okült karsinomu tahmin etmede yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid karsinom, EİN değişiklikleri, PAX2, ARID1A, PTEN

EP-316 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNTRAVENÖZ LEİOMYOMATOZİS- OLAĞAN DIŞI BÜYÜME PATERNİ GÖSTEREN UTERİN DÜZ KAS TÜMÖRÜ

Didem Turcan[1], *Berat Eralp*[2]
[1]Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi; Gaziantep Nizip Devlet Hastanesi, Gaziantep
[2]Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

ÖZET

İntravenöz leiomyomatozis, bir leiomyomun sınırları dışında, venöz damarlar içerisinde büyüyen hücresel olarak bengin düz kas hücrelerinin oluşturduğu nodüle kitleler ile karakterize, uterus kaynaklı, nadir görülen bir patolojidir. Genellikle leiomyom veya jinekolojik cerrahi öyküsü olan premenopozal kadınları etkiler.

43 yaşında, gravida 5, parite 5, premenopozal hasta tedaviye dirençli anormal uterin kanama ve karında şişlik şikayetiyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın ultrasonografisi ve manyetik rezonans görüntülemesinde uterin leiomyom izlendi. Olguya subtotal abdominal histerektomi ve bilateral salpenjektomi uygulandı. Operasyon esnasında parauterin damarlar içerisinde elastik kıvamlı, kordon benzeri tıkaçlar izlendi. Makroskopik değerlendirmede uterin kavite içerisinde 15 cm çapında, kirli beyaz renkte, lifsel görünümde nodüle lezyon ile subserozal yerleşimli, kesit yüzeyi benzer karakterde 6 cm ve 3,5 cm çapında iki adet nodüle lezyon yanı sıra dilate myometrial damarlar içerisinde, kıvrımlı, solucan benzeri uzantılar oluşturan tümör tıkaçları izlendi. Mikroskopisinde iğsi hücreli, çaprazlaşan demetler oluşturan myomatöz lezyonlar ve kitlelerin dışında endotel ile döşeli damarlar içerisinde, nodüle büyüme gösteren, zengin vaskülariteye sahip, yer yer hyalinize mitoz ve atipi göstermeyen düz kas proliferasyonu görüldü. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan CD34 ile damar endotelinde, desmin, östrojen reseptör, progesteron reseptör ile lezyonel hücrelerde pozitiflik mevcuttu. CD10 ile boyanma izlenmedi.

İntravenöz leiomyomatozis, benign histopatolojik özellikler ile uzak intravasküler yayılma potansiyelini bir arada göstermesi ve dramatik klinik etkileri nedeniyle ilgi çeken bir patoloji olmaya devam etmektedir. Düşük dereceli endometrial stromal sarkom ve vasküler invazyon gösteren leiomyosarkom ile ayırıcı tanıya girmesi açısından önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Düz kas tümörü, İntravenöz leiomyomatozis, Leiomyom

EP-317 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SERÖZ BORDERLİNE OVER TÜMÖRÜNÜN GÖĞÜS DUVARI METASTAZI: OLGU SUNUMU

Berna Katı, Şafak Ersöz, Yakup Kadri Yaralı
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Seröz borderline over tümörleri uzun latent periyoda sahip noninvaziv neoplazmlardır. Hastaların yaklaşık % 70'inde tanı anında overe sınırlıdır ve erken evrede saptandıklarında iyi prognoza sahiptirler. Bununla beraber literatürde oldukça değişken rekürrens ve malign transformasyon oranları bildirilmiştir. Uzak metastaz ise oldukça nadirdir.

59 yaşında kadın hasta, göğüs duvarında ele gelen kitle şikayeti ile göğüs cerrahisi polikliniğine başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ 3. ve 4. kostayı tutan, interkostal aralıkta yer alan, toraksa uzanan kitle mevcuttu. Pozitron emisyon tomografisinde mediastende, sağ parasternal bölgede, sağ 3. ve 4. kosta anteriorunu kapsayan, içerisinde kalsifikasyon odağı bulunan, 40x30 mm boyutlarında, SUV değeri 6,84 olan lezyon görüldü. Hastaya transtorasik iğne biyopsisi yapıldı. Biyopsi örneklerinin mikroskobik incelemesinde fibröz stroma içerisinde bez ve papiller yapılar oluşturan neoplazm izlendi. Papiller yapıları örten epitelde kabara çivisi görünümü mevcut olup bazı alanlarda psammom cisimcikleri görüldü. Neoplastik hücreler nispeten uniform olup yer yer çekirdekçik belirginliği mevcuttu. Mitoz aktivite saptanmadı. İmmünhistokimyasal çalışmada hedef hücrelerde Pax8 (+), ER diffüz (+), PR (-), WT-1 (+), CK7 (+), Kalretinin (-), D2-40 (-), CK5/6 (-), p53 wild tip ve Ki-67 proliferasyon indeksi % 3-5 idi. Hastanın anamnezinde 2010 yılında TAH+BSO operasyonu geçirdiği ve patolojik inceleme sonucunda bilateral ovaryan seröz borderline tümör tanısı aldığı öğrenildi. Dış merkez patoloji raporunda her iki over yüzey tutulumunun mevcut olduğu, uterin serozada epitelyal implant ve bilateral tuba uterina luminal yüzde yaygın psammom cisimciği varlığı bildirilmişti.

Literatürde az sayıda, uzak bölge metastazı belgelenmiş vaka mevcuttur. Bildiğimiz kadarıyla, literatürde daha önce 2 adet göğüs duvarı metastazı gösteren olgu rapor edilmiştir. Olgumuz nadir bir vaka olması nedeniyle literatüre katkıda bulunmakta ve borderline over tümörü metastazında farklı anatomik lokalizasyonların göz önünde bulundurulması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Borderline over tümörü, Göğüs duvarı, Metastaz

EP-318 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

2019-2021 YILLARI ARASI SERVİKAL SMEAR SONUÇLARIMIZIN SERVİKS BİYOPSİLERİYLE KORELASYONU

Burçin Ergül, Sevilay Özmen
Atatürk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Giriş ve Amaç: Servikal smear serviks kanserine ilerleyebilecek lezyonların tespiti için kullanılan, pelvik muayene sırasında serviksten alınan sürüntünün (dökülen servikal hücrelerin toplanması) yayma yapılarak incelenmesine dayanan sitolojik tanı ve tarama testidir. Serviks kanserleri tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup pap-smear tarama testiyle erken tanısı mümkün olan önlenebilir bir hastalıktır. Serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen ve ölüme neden olan meme, kolon, akciğerden sonra 4. kanser türüdür. Türkiye'de ise en sık görülen 8. kanser türüdür. Serviks kanseri gelişiminde insan papilloma virüsü (HPV) ile enfeksiyon en önemli etkendir. Çalışmamızda servikal smear sonuçlarını biyopsi sonuçlarıyla karşılaştırarak sito-histopatolojik korelasyonu, smear'ın lezyonların saptanmasındaki ve biyopsi gerekliliğini öngörmedeki yeri ve klinik önemini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 01.01.2019-31.12.2021 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümümüzde tanı alan servikal smear ve servikal biyopsi birlikteliği olan olguların retrospektif taraması yapılmıştır. İki sonuç arasındaki tanısal korelasyon incelenmiştir.

Bulgular: Bölümümüzde 2019-2021 tarihleri arasında smear ve biyopsi birlikteliği olan 394 olguya ait patoloji raporu incelenmiştir. Çalışmamızdaki olguların yaş ortalaması 42'dir. Servikal smear materyallerinde 207 olgu ILMAN, 54 olgu ASCUS, 32 olgu L-SIL, 65 olgu ASC-H, 31 olgu H-SIL, 3 olgu SCC tanısı almış, 2 olguda tanısal açıdan yetersizdi. Servikal biyopsi materyallerinde ise 83 olgu kronik servisit, 16 olgu servikal/endoservikal polip, 223 olgu CIN-1, 33 olgu CIN-2, 25 olgu CIN-3, 14 olgu SCC tanısı almıştır.Servikal smear ve servikal biyopsi sonuçları karşılaştırıldığında; ILMAN tanısı alan olgulardan 127'si (%61) biyopsi materyallerinde prekanseröz lezyon ve SCC tanısı almıştır (yanlış negatif).

Tartışma ve Sonuç: Servikal smear materyallerinin sensitivitesi yapılan bazı çalışmalarda %30'a kadar düşebilmektedir. Bizim çalışmamızda da ILMAN tanısı alan olgulardan %61'inde biyopsi sonrası tanı prekanseröz lezyon ve SCC'idi. Çalışmamız literatür ile uyumlu olarak smear tanısı ILMAN olsa dahi klinik şüpheli vakalarda biyopsi gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: HPV, Kolposkopik biyopsi, Neoplazi, Servikal smear

EP-319 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN SEKS KORD TÜMÖRÜNE BENZEYEN UTERUS TÜMÖRÜ (UTERINE TUMOR RESEMBLING OVARIAN SEX CORD TUMOR - UTROSCT): BİR OLGU SUNUMU

Merve Nur Güvenç, Hasan Gökçe
İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: UTROSCT, pluripotent mezenkimal, endometrial stromal ve ovarian seks kord hücrelerden köken aldığı düşünülen bir tümör olup, uterusun mezenkimal tümörlerinin %1'den azını oluşturur. Biyolojik davranış yönünden düşük malignite potansiyelli olup bir kısmında nüks bildirilmiştir. Genellikle orta yaş kadınlarda görülür. Klinik olarak anormal vajinal kanama ve pelvik ağrı şikayeti vardır, ele gelen kitle bulgusu hissedilebilir veya insidental saptanabilir. Yerleşim yeri genellikle uterin korpustur, nadiren endoservikste de görülebilir.

Olgu: Elli iki yaşında kadın hasta, vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Radyolojisinde yaklaşık 4 cm çapında kitle görülmesi üzerine dış merkezde opere edilen hastanın konsültasyon preparatları tarafımıza gönderildi. Dış merkeze ait konsültasyon raporunda uterin korpusta yerleşmiş, endometrial kavitede düzensiz görünüme neden olan 4.1x3.2 cm ölçüsünde kitlesel lezyon tariflenmiş olup bu lezyondan alınan örneklerin kesitlerinde endometrium - myometrium geçişinde, myometrium liflerine girişler yapan; solid adacıklar, yuvalar, kordonlar, tübül benzeri yapılar oluşturan tümör görüldü. Tümör hücreleri oval/veziküler çekirdeklere ve nükleer çentiklere sahiptir. Sitoplazmaları genellikle berraktır ve bazı hücrelerde sitoplazma seçilememektedir. Atipi, mitoz ve nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal incelemede Vimentin pozitif; Pankeratin, İnhibin, Kalretinin, Desmin, Düz kas aktin yamasal pozitif; Östrojen ve Progesteron reseptörü diffüz kuvvetli pozitif; CD99 ve CD56 fokal pozitif; MelanA, WT-1, Kromogranin-A, Sinaptofizin negatif ve Ki67 proliferasyon indeksi %3-4 olarak yorumlandı. Mevcut bulgularla olgu UTROSCT olarak raporlandı.

Sonuç: UTROSCT Sertoli, Leydig ve Granulosa benzeri hücrelerden oluşan uterusun mezenkimal tümörüdür. Makroskopik olarak iyi sınırlı ve kapsülsüz tümörlerdir. Mikroskopik olarak infiltratif sınırlı da olabilir. Moleküler olarak ESR1, GREB1 füzyonları görülür. Bu tümör nadir görülmekte olup, seks kord benzeri differansiyasyon gösteren tümörler, epiteloid düz kas tümörleri ve PEComa ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Endometrial stromal tümörle ayrımında, endometrial stromal alanların olmaması tanısaldır. Nadir görülmesi, ayırıcı tanılar açısından varlığının bilinmesi ve akılda bulundurulması nedeniyle bu olgu sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Seks kord stromal tümör, Uterin mezenkimal tümör, UTROSCT

EP-320 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

COVID-19 ÖYKÜSÜ BULUNAN HASTALARDA PLASENTALARA HİSTOPATOLOJİK YAKLAŞIM, OLGU SERİSİ

Selim Sevim, Ezgi Dicle Serbes, Cevriye Cansız Ersöz, Duygu Enneli
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Şiddetli akut solunum sendromu ile ilişkili koronavirüs-2 (SARS-CoV-2), Çin'in Wuhan kentinde, Aralık 2019'da ortaya çıkan Coronavirus ailesine ait tek sarmallı bir RNA virüsünün neden olduğu bir hastalıktır. SARS-CoV-2, diğer koronavirüsler gibi bir hücrenin içine girmek için anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'yi (ACE-2) kullanır. Plasenta ve desiduada farklı trimesterlerde değişken ACE-2 ekspresyonu bilinmektedir. Plasental dokularda moleküler tekniklerin, immünohistokimyasal tekniklerin ve elektron mikroskopi tekniklerinin uygulandığı bazı çalışmalarda, plasenta dokusunda SARS-CoV-2 tespit edilmiştir. Olgu serimizde COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği bilinen gebe hastaların plasental dokularında, mikroskopik değişikliklerin, kontrol grubuyla karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu Serisi: 26 Mart 2020 ve 10 Eylül 2020 tarihleri arasında doğum yapan ve enfekte olan 6 hastanın plasentası olgu serisine dahil edildi. RT-PCR yöntemiyle tüm annelerin enfekte olduğu belirlendi, hiçbir bebekte PCR yöntemiyle pozitiflik saptanmadı. Plasentaların ortalama ağırlığı 715.16 gram (473-949) olarak ölçüldü. Tüm umblikal kordlarda 2 arter ve 1 ven yapısı gözlendi. İncelemelerde tüm olgular 3. trimester plasental parankimi yansıttı. Mikroskobik incelemede, perivillöz fibrin birikimi ve kalsifikasyon tüm vakalarda gözlendi. Üç vakada (%50) koryoamniyonit ve koranjiyozis, 2 vakada (%33.3) funisit saptandı. Hiçbir vakada intimal fibrin birikimi, avasküler villus, villuslarda stromal hyalinizasyon ve lenfoplazmasitik villit gözlenmedi. Hiçbir plasental dokuda immümhistokimyasal veya moleküler incelemeler uygulanmadı. Karşılaştırma yapabilmek için 12 plasentadan oluşan, rastgele seçilen, kontrol grubu oluşturuldu. Bu 12 plasentanın tamamında perivillöz fibrin birikimi, 9 tanesinde (%75) kalsifikasyon, 5 tanesinde koryoamniyonit (%41.66), 4 tanesinde koranjiyozis (%33.3), 5 tanesinde funisit (%41.66) saptandı. Kontrol grubunda da intimal fibrin birikimi, avasküler villus, villuslarda stromal hyalinizasyon ve lenfoplazmasitik villit gözlenmedi. Mikroskobik bulgular açısından vaka grubu ve kontrol grubu arasında benzer oranlar oluştu.

Sonuç: Elde ettiğimiz veriler sonucunda, virüsün plasental dokuda yaratabileceği değişikliklere dair patognomonik veya spesifik bulgular elde edilememiştir. Literatürde şimdiye kadar benzer sonuçlar bildirilmiş olsa da, kesin bir görüş elde

etmek için daha fazla sayıda hasta içeren vaka serilerine ve immünhistokimyasal/moleküler bulgular eşliğinde değerlendirmelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Histopatoloji, Plasenta

EP-321 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVANIN GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖRÜ: İKİ OLGU SUNUMU

Mümin Emiroğlu, Duygu Ayaz, Sevil Sayhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümörler nadir görülen, sıklıkla subkutan dokuda ya da mukozada yerleşen tümörlerdir. En sık yerleşim yeri baş-boyun bölgesi olmakla birlikte, tüm vücutta görülebilir. Tüm granüler hücreli tümör vakalarının %5,3'ü vulva yerleşimlidir. Her yaşta görülebilmekle birlikte 40–60 yaş aralığında daha sık görülür. Makroskopik olarak sınırları belirgin olmaması nedeniyle çevre dokulara yapışıklık ve lokal nüks oldukça sık görülür. Kesit yüzü sarı-beyaz renkli nodüler görünümdedir. Histopatogenezinde, hücresel yaşlanma sonucu biriken lizozomal depozitlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Schwan hücrelerinden köken alan bu tümörler genellikle benign özellikte olmakla birlikte %1-3 oranında malign özellikte granüler hücreli tümörler bildirilmiştir. Tümör nekrozu, belirgin nükleer pleomorfizm, makro nükleolus ve veziküler nükleus varlığı, 10 büyük büyütme alanında 2'den fazla mitoz malignite kriterleri arasında sayılmaktadır.

Olgu Sunumu: Bu olgu sunumunda vulvada nadir görülen bu tümörün merkezimizde tanı alan iki örneğini sunmak istedik. 53 ve 58 yaşlarında iki hastamız da hastaneye labium minusta ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan eksizyonel biyopsilerde, psödoepitelyomatöz hiperplazi gösteren skuamöz epitel altında, dermise invazyon gösteren, birbirinden ince kollajenöz bantlarla ayrılmış, kaba granüller içeren geniş eozinofilik sitoplazmalı, küçük-orta nükleuslu neoplastik hücreler izlendi. Tümör nekrozu ya da mitoz saptanmadı. Bu hücrelere yapılan immünhistokimyasal incelemede pansitokeratin negatif, S100 protein ve CD68 pozitif olarak saptandı. Sitoplazmada izlenen granüller PAS pozitif olarak saptandı. Hastalardan biri yedi yıl diğeri ise iki yıl kadar önce tanı aldı. Takipleri süresince her iki hastada da nüks ya da metastaz saptanmadı.

Sonuç: Vulvar granüler hücreli tümörler nadir görülürler ve vulva kitlesi ile başvuran hastalarda ayrıcı tanıda düşünülmelidirler. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Tanı histopatolojik inceleme ve immünhisyokimyasal çalışmalar ile konulur. Olguların çoğu benign olmasına karşın malign granüler hücreli tümörlerin agresif seyretmesi ve tedaviye dirençli olması nedeniyle ayrımlarının yapılması önemlidir. Ayrıca lokal nüks ihtimali nedeniyle aralıklı fizik muayeneler ile yakın takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ayrıcı tanı, Granüler hücreli tümör, Vulva

EP-322 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN STEROİD HÜCRELİ TÜMÖRÜ (BAŞKA ŞEKİLDE SPESİFİYE EDİLEMEYEN); NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Steroid hücreli tümör, steroid hücrelerden oluşan overin nadir bir parankimal tümörüdür. Tüm over tümörlerinin % 0.1' ni oluşturur. Seks kord stromal hücreli tümörler arasında yer almaktadır. Bu yazıda nadir olarak görülen 'Steroid hücreli tümör (NOS)' olgusunun histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri sunulmaktır.

Olgu: Aktif bir şikayeti olmayan, 62 yaşında kadın hasta, rutin kontrol için hastanemiz kadın doğum polikliniğine başvurdu,Yapılan ultrason görüntüleme ile sol overde yaklaşık 2x2 cm boyutlarında solid karakterde kitle izlendi. Olguya total histerektomi ve bilateral salfingooferektomi yapıldı. Patoloji labaratuvarına gelen spesmenin makroskobik incelemesinde overin kesitlerinde, 2x1.5x1 cm ölçülerinde, çevre dokudan iyi sınırlar ile ayrılan, sarı-truncu renkte kitle izlendi. Mikrokopik incelemede hyalinize stroma içerisinde, solid adalar ve gruplar oluşturmuş, oval-yuvarlak nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş eozinofilik-vakuolize sitoplazmalı üniform görünümde hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. Mitoz 1/BBA idi. Nekroz ve hemoraji görülmedi. Reinke kristallerine rastlanmadı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri İnhibin, Kalretinin ve Melan-a ile immonopozitif ekspresyon gösterdi.

Sonuç: Streoid hücreli tümör (NOS), overin nadir olarak görülen seks kord stromal hücreli tümörleri arasındadır. Histomorfoloji, çoğu durumda tanıyı doğrulayabilen altın standarttır. Atipik vakalarda, immünohistokimya doğru tanı için yardımcı olabilir. Büyük tümör çapı (>7cm), artmış mitoz sayısı, nekroz, hemoraji ve belirgin nükleer atipi varlığı malign davranış ile ilişkilidir. Leyding hücreli tümörler ile benzer histomorfolojik özellikler gösterebilir. Reinke kristallerinin varlığı ve tümörün hilusa yerleşimi leyding hücreli tümörler lehine bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: Over, Steroid, Tümör

EP-323 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ALFA-FETOPROTEİN İLE BOYANMA GÖSTERMEYEN OVERYAN HEPATOİD KARSİNOM; OLGU SUNUMU

Şenay Yıldırım, Hülya Tosun Yıldırım, Döndü Nergiz, Canan Sadullahoğlu, Kadir Balaban
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Overyan hepatoid karsinom (OHK) çoğunlukla postmenapozal kadınlarda, unilateral yada bilateral overyan kitleler şeklinde görülür. AFP üretimi yapmayan OHK'lar olabilir. Serum Alfa Fetoprotein (AFP) üretimi, hücre bölünmesi ve hücre farklılaşmasının derecesi ile yakından bağlantılı olduğundan, neoplastik hücreler tarafından AFP üretimi kapasitesi geçicidir. Olgumuzu serum AFP seviyesi normal ve immünohistokimyasal AFP boyası ile de negatif overyan hepatoid karsinom olması nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: Hastamız 34 yaşında bir kadın olup hastanemize karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Abdomen bilgisayarlı tomografisinde sol overde 10 cm, sağ overde 3 cm çaplı solid ve kistik alanlardan oluşan lobüle konturlu kitle lezyonları izlendi. Kanda ölçülen CEA, AFP, CA 19.9, CA 15.3 düzeyleri normal sınırlardaydı. Ancak CA-125 düzeyi artmış olup 73.1 U/ml ölçüldü. Olguya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve omentektomi yapıldı. Her 2 overde de benzer özellikte tümör dokusu izlendi. Tümör hücreleri kordonlar şeklinde dizilmiş ya da yuvalanmalar oluşturmuş, geniş eozinofilik sitoplazmalı, santral nukleuslu, belirgin nükleollü, hücre sınırları belirgin hücrelerdi. İmmünohistokimyasal boyalardan CK7, CK19, CK 8/18, EMA, Alfa 1 Antitripsin ve Glipikan 3 ile tümör hücrelerinde pozitif immünreaksiyon izlendi. CK20, CDX2, ER, PR, E-Kaderin, GCDFP-15, mammoglobulin, inhibin, Melan A, Kalretinin, SALL-4, PLAP, Arginaz, Hepatosit spesifik antijen, AFP boyaları negatifti. CEA boyası ile fokal pozitif boyanma izlendi. Ameliyat sonrası yapılan PET taramasında karaciğerde, akciğerlerde, memelerde, gastrointestinal sistem organlarında herhangi bir kitle lezyonu saptanmadı. Sağ ana iliak ve sağ eksternal iliak bölgelerinde birkaç adet hipermetabolik lenf nodu izlendi. Primer kitlelerin bilateral over yerleşimli olması, morfolojik olarak tümör hücrelerinin hepatositlere benzemesi ve immünohistokimyasal olarak Glipikan 3 ve Alfa 1 Antitripsin boyaları ile hepatoid differansiyasyonun gösterilmesi nedeniyle olgu "overyan hepatoid karsinom" olarak raporlandı.

Sonuç: Overin hepatoid karsinomlarının ayırıcı tanısında metastatik HCC ve AFP üreten hepatoid yolk sak tümörleri, sertoli-leydig hücreli tümörler ve disgerminomlar gibi diğer overyan tümörler akla gelmelidir. Hepatoid differansiyasyonun gösterilmesinde Glipikan 3'ün sensitivite ve spesifitesi AFP ve Hepatosit antijeninden fazladır.

Anahtar Kelimeler: Over, Hepatoid karsinom, Glipikan 3, AFP

EP-324 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM VE YÜKSEK DERECELİ SERÖZ KARSİNOMDAN OLUŞAN MİKST OVER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Aynura Zeynalova, Nihan Haberal Reyhan, Ali Ayhan
Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Mikst over karsinomu farklı histolojik tipte iki veya daha fazla karsinom komponenti içerir. Nadir görülen mikst karsinomlar tüm over karsinomlarının %1'inden azını oluşturur. Mikst over karsinomu tanısı için en az iki histolojik tipin aşikar histomorfolojik özelliklerinin tanımlanması ve immünohistokimyasal testlerle teyit edilmesi gerekmektedir.

Olgu Sunumu: Karında ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuran 45 yaşındaki kadın hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemede, sağ overde 72x55 mm boyutunda kitle lezyonu yanı sıra, abdomende metastaz bulguları saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde CA125 ve CA19-9'u yüksek bulunan hastaya TAH+BSO ve evreleme cerrahisi uygulandı.

Makroskopik olarak sağ overde 6,5x5,5x3,7 cm boyutlarında tümöral kitle izlendi.

Mikroskopik incelemede tümör, morfolojik olarak iki farklı komponent içermekteydi. Tümörün yaklaşık olarak %50'si adalalar ve tabakalar halinde dar sitoplazmalı, tuz-biber görünümünde kromatin paternine sahip hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan küçük hücreli nöroendokrin karsinom morfolojisinde iken kalan %50'si ise yüksek dereceli seröz karsinom morfolojisinde idi.

İmmünohistokimyasal çalışmada tümörün yüksek dereceli seröz karsinom komponenti CK7, WT-1, MOC31 ve EMA antikorları ile diffüz kuvvetli pozitif iken bu antikorlar küçük hücreli nöroendokrin karsinom komponentinde negatif bulundu. p53 antikoru ile yüksek dereceli seröz karsinom komponentinde mutant tip reaksiyon saptandı. Kromogranin, Sinaptofizin ve CD56 antikorları ise küçük hücreli nöroendokrin karsinom komponentinde diffüz kuvvetli pozitif iken yüksek dereceli seröz karsinom komponenti komponentinde negatif idi.

Morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal çalışma sonuçları eşliğinde olgu; küçük hücreli nöroendokrin karsinom ve yüksek dereceli seröz karsinomdan oluşan mikst over karsinomu olarak raporlandı.

Altı kür Etoposid-Sisplatin kemoterapi tedavisi planlanan hastanın yedi aylık takibinde nüksü gelişmedi.

Sonuç: Ulaşabildiğimiz literatürde tek tük olgu sunumları olarak bildirilen küçük hücreli nöroendokrin karsinom ve yüksek dereceli seröz karsinomdan oluşan nadir görülen mikst over karsinomu olgusunu histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları ile birlikte paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Mikst over karsinomu, Küçük hücreli nöroendokrin karsinom, Yüksek dereceli seröz karsinom

EP-325 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN KORPUSUN MEZONEFRİK BENZERİ ADENOKARSİNOMU OLGU SUNUMU

Elif Mercan Demirtaş, İnci Usta, Tülin Deniz Yalta, Fulya Öz Puyan, Ufuk Usta
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Mezonefrik adenokarsinom, uterin servikste mezonefrik duktus kalıntılarından geliştiği öngörülen, nadir ve sıklıkla agresif seyirli malign bir tümördür. Uterin mezonefrik benzeri adenokarsinom ise 2020 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında uterin korpusun diğer endometrial karsinomları başlığı altında ilk defa tanımlanan, morfolojik ve immünfenotipik olarak mezonefrik adenokarsinom ile benzer özelliklere sahip yeni bir antitedir. Nadir görülen ve serviks tutulumu yapması sebebiyle tanıda zorluk oluşturan olgumuzu sunacağız.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta postmenopozal vajinal kanama şikayetiyle dış merkeze başvurmuş, yapılan küretaj ile endometrioid adenokarsinom tanısı almış, ileri inceleme ve tedavi için hastanemize başvurdu. Yapılan muayenede serviksten protrude kitle saptandı. İntraoperatif konsültasyon amacıyla total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi materyali tarafımıza gönderildi. Makroskopik incelemede, servikal ostan dışarı uzanan polipoid kanamalı kitle görüldü. Endoservikal kanal boyunca açıldığında, isthmustan uterin korpus ön ve arka duvarlara uzanan 3,5x2,5x1,6cm ölçüsünde nekrotik, polipoid tümör görüldü. Frozen sonucu adenokarsinom olarak olarak bildirildi. Histolojik incelemede, tübüler, solid ve papiller arşitektürde, dar sitoplazmalı, yer yer bazoloid morfolojide, nükleer kalabalıklaşması olan, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü tümör görüldü. Tümör hücreleri vimentin, PAX8, GATA3, TTF1, CD10(luminal) ile pozitif, ER ile izole hücrelerde pozitif, PR ile negatif idi. Polimeraz zincir reaksiyonu ile HPV negatif saptandı. Tümörün büyük boyutunun korpusta yer alması, myometriyumun yarısını aşması, vimentin ve fokal ER pozitifliği nedeniyle tümör uterin kaynaklı mezonefrik benzeri adenokarsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Birden fazla histomorfolojik büyüme paternini bir arada sergileyen ve kendilerine özgü immünfenotipik özelliklere sahip uterin korpusun mezonefrik benzeri adenokarsinomları yeni tanımlanan ve akla getirilmesi gereken bir tümördür. Endometriyoid adenokarsinom, berrak hücreli karsinom, seröz karsinom ve karsinosarkom gibi tümörlerde agresif gidişli bu tümörde ayırıcı tanıya alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uterus, Mezonefrik benzeri adenokarsinom, Endometriyal, Tümör

EP-326 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PERİNÖRAL KOMPONENTİ BULUNAN HİDRADENOMA PAPİLLİFERUM: OLGU SUNUMU

Nursinem Alkan[1], Yeliz Arman Karakaya[1], Erdem Çomut[1], Neşe Çallı Demirkan[1], Özer Öztekin[2]
[1]Pamukkale Üniversite Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Denizli

ÖZET

Giriş: Hidradenoma papilliferum(HP),Werth tarafından tanımlanan, vulvanın tübüler adenomu olarak da bilinen nadir görülen benign bir lezyondur(1).HP daha çok reprodüktif dönemdeki kadınlarda, anogenital bölgede, soliter, krem/kırmızı renkte dermal veya subkutan nodül olarak ortaya çıkar(3,4).Çoğu vaka asemptomatik olmakla birlikte, lezyonlar kanama veya kaşıntı ile kendini gösterebilir ve nadiren ülsere olabilir(6).Meme başı, göz kapağı ve dış kulak yolu gibi anogenital bölge dışında görüldüğünde ektopik HP olarak adlandırılır(7,8).Malign transformasyon nadir gözlenmekle birlikte, literatürde HP kaynaklı in situ duktal karsinom ve invaziv karsinom vakaları bildirilmiştir(9-12).

Olgu: 44 yaşında hasta vulva yerleşimli 1 cm ülsere lezyon şikayetiyle Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurmuştur.Hastadan tarafımıza her biri 0,7x0,5x0,5 cm boyutlarında yüzeyi hafif eritemli deri ve deri altından oluşan 2 adet eksizyonel biyopsi materyali gönderilmiştir.Mikroskopik incelemede fibrovasküler korlar içeren, papiller, glandüler ve tübüler yapılar şeklinde gelişim gösteren, epidermisle bağlantılı iyi sınırlı lezyon izlenmiştir (Şekil 1).Bu lezyon lümende belirgin apokrin diferansiyasyon (dekapasitasyon) gösteren kolumnar hücreler, bazalde ise küboidal hücrelerle döşelidir(Şekil 2) ve bir alanda perinöral invazyon görülmüştür(Şekil 3).Yapılan immünhistokimyasal incelemede Aktin, S100, p63 bazaldeki küboidal hücrelerde (+); lümeni döşeyen kolumnar hücrelerde CK7, CEA, ER, PR (+);CK20 (-)'tir (Şekil 4,5,6,).Ki-67 proliferasyon indeksi %3'tür.P53 %4 saptanmıştır. Real time PCR inceleme ile HPV-HR (-) saptanmıştır. Hastaya başka işlem yapılmamıştır.

Ayırıcı tanıda ilk aklımıza gelmesi gereken syringokistadenoma papilliferumdur.Bu lezyonda infindubular epitel dermise papiller çıkıntı yapar;HP'den farklı olarak epidermisle ilişkilidir ve yoğun plazma hücre infiltrasyonu görülür.Ayırıcı tanılardan birkaçı ve ayırıcı tanıda yardımcı bulgular Tablo1 'de özetlenmiştir.Bizim olgumuz ülserasyon içermesi, epidermisle bağlantılı olması ve perinöral komponenti bulunmasıyla oldukça farklı morfolojidedir.

Sonuç: HP iyi prognoza sahiptir.Nadiren skuamöz hücreli karsinom, Paget hastalığı ve malign melanom gibi malign veya premalign bir lezyon ile birlikte olabilir. Anogenital bölge yerleşimli nodüler bir lezyonda; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, benign ve malign tümörler gibi diğer durumlarla birlikte HP akılda tutulmalıdır. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile koyulur ve tedavisi total eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Hidradenoma papilliferum, Perinöral komponent, Ülserasyon

EP-327 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

LABİA MAJÖR YERLEŞİMLİ FİBROSARKAMATÖZ DERMATOFİBROSARKOM PROTUBERANS

Adila Adilli[1], Fatma Cavide Sönmez[2], Vali Nasirov[1], Dilgam Mammadov[3]
[1]Bona Dea İnternational Hospital,Patoloji Laboratuvarı, Bakü
[2]MVZ Pathologie Hilden, Almaniya
[3]Bona Dea İnternational Hospital,Plastik ve Rekonstruktive Bölüm, Bakü

ÖZET

Giriş: Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP), bir COL1A1-PDGFB füzyon geni taşıyan yüzeyel yerleşimli, low grade, lokal agresif bir fibroblastik neoplazmdır. Bu neoplazmalar çok genç ve orta yaşlı erişkinlerde, en yaygın olarak gövde ve proksimal ekstremitelerde ortaya çıkar ve bunu baş ve boyun bölgesi takip eder. Nadiren genital bölgede de görülebilir. DFSP neredeyse hiç metastaz yapmaz ve tam eksizyonda prognoz mükemmeldir. Vakaların yaklaşık %10-15'i, daha yüksek metastaz riski ve daha agresif bir seyir gösteren fibrosarkomatöz dermatofibrosarkom protuberansa progresyon göstermiştir.

Bu neoplazmın özel tipleri de mevcuttur: pigmente, atrofik, sklerozan, granüler hücreli, miksoid, myoid diferansiasyon gösteren, dev hücreli DFSP.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta, sağ labia majörde, hızlı büyüyün, ağrısız şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede sağ labia majörde deri altı yerleşimli kitle tespit edildi. Bu lezyon fibrosarkom ve sinovyal sarkom ön tanıları ile eksize edildi. Makroskopik olarak 5,2x4,5x2,5 cm boyutlarında, kapsülsüz, gri-beyaz renkli, hafif sert kıvamda izlendi. Mikroskopik değerlendirmede tümör storiform ve yer yer balık sırtı patern oluşduran iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunhistokimyasal olarak CD34 (fokal zayif +), p53 (seyrek +), S100 (fokal +), SMA (-), Desmin (-), TLE1 (-), MyoD1 (-), Melan-A (-), MDM2 (-), PanCK (-), STAT6 (-), EMA (-), SOX10 (-)'tir. Mitoz 14/10 BBA, Ki67 proliferasyon indeksi %20 olarak görüldü. Bu bulgularla Fibrosarkamatöz Dermatofibrosarkom Protuberens, grade 2 (FNCLCC) tanısını aldı.

Sonuç: DFSP vulvada nadiren görülen ve bu bölgede şimdiye kadar sadece 29 vaka bildirilen düşük dereceli bir sarkomdur. Bu neoplazmda sellülaritenin, atipinin, Ki67 proliferasyon indeksinin ve mitozun artisi fibrosarkoma progresyon acısından uyarıcı olmalıdır. Fibrosarkom alanlarında CD34 ile boyanma yoğunluğu azalır, bazen CD34 negatifleşir. Fibrosarkomatöz DFSP daha agresif seyir gösterir. DFSP içindeki fibrosarkom bileşeninin tanımlanması prognostik ve terapötik öneme sahiptir. Fibrosarkom dışında DFSP'ta pleomorfik sarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü, miksofibrosarkom gibi diğer malign tümörlerin de gelişebildiği literatürde bildirilmişdir. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla ve bu lokalizasyonda nadir görulmesi nedeniyle olgumuz paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkom protuberans, fibrosarkom, neoplazm

EP-328 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PRİMER VAJİNAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM – VAJİNAL LEİOMYOM VE HPV'NİN ORTAK ETKİSİ; OLGU SUNUMU

Hanife Seda Mavili[1], Ali Rıza Kandiloğlu[1], Ömer Atmış[1], Yıldız Uyar[2]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Primer vajinal kanserler oldukça nadir olup; HPV ilişkili ya da HPV ilişkisiz skuamöz hücreli karsinomu (SCC) tanısı için servikal ya da vulvar karsinomun bulunmaması ya da 5 yıl içinde böyle bir öykünün olmaması gerekmektedir. Kadınlardaki kanserlerin %1'inden azını oluşturur. Vajinal leimyomlar da nadir görülen benign tümörler olup literatürde yaklaşık 300 kadar olgu olduğu bildirilmektedir. Kadın genital sistemde primer vajinal SCC ile vajinal leiomyomun birlikteliğinin bilgilerimize göre literatürde ilk olması nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 62 yaşındaki olgu, batın manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde uterus serviks posteriorunda 4x3 cm bo-

yutunda düzgün kontürlü, solid muhtemel myom ile uyumlu kitle saptanması nedeniyle opere edildi. Parçalı halde gönderilen, bir araya getirildiğinde 47 gr ağırlığa ulaşan materyallerin yüzeyi yer yer ülsere olup kesit yüzleri solid, beyaz renkli, lifsi görümdeydi. Mikroskopik incelemede; leiomyom ile uyumlu alanlar yanı sıra yüzeyde geniş alanlarda örtücü epitelin ortadan kalktığı ülser zeminine uyan değişiklikler görüldü. Ülserin gözlendiği kimi alanlarda en derin olduğu yerde 0,6 cm olan non-keratinize SCC ile uyumlu tümör dikkati çekti. Kesitlerde de leiomyomun yüzeyindeki mukozadaki ülsere alanlarda gözlenen SCC ile iyi sınırlı leiomyomun komşuluğu net bir şekilde gözlendi. PCR testi ile yüksek riskli HPV DNA pozitif saptanan olguda, P16 immunohistokimyasal boyası ile de diffüz, güçlü boyanma izlendi. Herhangi bir öyküsü bulunmayan olgunun histerektomi materyalinde serviksin bütünü örneklendi ve neoplastik ya da preneoplastik bir lezyon saptanmadı. Vulvada da herhangi bir lezyonu gözlenmeyen olgudaki tümörün primer vajen kökenli olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Primer vajinal SCC nadir tümörler olup kadın genital sistem malignitelerinin %1-2'sini oluştururlar. Vajinal kanserlerin çoğu (%78'i) HPV ile ilişkilidir. Literatürde vajinal SCC'lerin uterin prolapsus sonucu mekanik irritasyona bağlı olarak ve skuamöz inklüzyon kisti zemininde geliştiğinin bildirildiği olgular da bulunmaktadır. Vajende HPV ile ilişkisi yanı sıra nadir görülen leiomyomun irritasyonuna bağlı olarak vajinal SCC'nin geliştiği olgumuz bilgilerimize göre ilk olması ve literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HPV, Vajinal leiomyom, Vajinal skuamöz hücreli karsinom

EP-329 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

POSTPARTUM HASTADA VULVADA EKTOPİK MEME DOKUSU: NADİR BİR OLGU

Zeliha Çelik Yapar, Esra Çobankent Aytekin, Naile Kökbudak, Aliye Sarı
Konya Numune Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya

ÖZET

Giriş: Memenin embriyolojik gelişimi sırasında aksilladan medial uyluğa uzanan embriyonun ventral yüzeyinde meme nodülleri üretilir. Bu çizgideki eksik rezorbsiyonlar meme dokusunun ektopik kalıntılarına neden olur. Ektopik meme dokusu genel popülasyondaki kadınların %2-6 sında görülür. Ana yerleşim yeri %60-70 oranında aksilladır. Vulva nadir görülen bir bölge olarak kabul edilir.

Olgu: 62 yaşında postmenapozal bayan hasta, 4 yıldır var olan sol vulvada şişlik nedeniyle Konya Numune Hastanesi genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografide cilt altı yağ doku içerisinde yüzeyel yerleşimli 27x12 mm boyutlarında kalın duvarlı düzgün konturlü heterojen içerikli, vasküler sinyal içermeyen benign karakterde solid lezyon (fibrom?, kronik Abse?) izlendi. Lezyon total eksize edilerek Patoloji laboratuarına gönderildi. Makroskobik incelemede 1 adet 3x 2,7x 1,5 cm ölçülerinde gri renkli yuvarlakça doku izlendi. Kesitlerle tarandığında kesit yüzeyi kirli beyaz-sarı renkli heterojen solid görünümdedir. Mikroskobik incelemede fibrokistik değişiklikler içeren meme dokusuna ait yapılar görülmektedir. İmmünhistokimyasal boyamalarda GCDFP15 ve mammoglobulin ile (+) ekspresyonlar izlenirken p63 ve SMA ile myoepitelyal tabaka hücrelerinde ekspresyon izlendi. ''fibrokistik değişiklikler içeren ektopik meme dokusu '' olarak raporlandı.

Sonuç: Vulvada ektopik meme dokusu ilk kez 1872 de Hartrung tarafından tanımlanmıştır. Hamilelik ve emzirme dönemlerinde boyutlarında artma olduğu için daha çok fark edilip tanı alır. Değişen boyutlarda tek veya iki taraflı olabilir. Ayırıcı tanıda Lipom, lenfadenopati, kist akla gelir. Vulvaki ektopik meme dokusu vakalarında premenapozal ve postmenapozal kadınlarda prognoz farklıdır. İyi huylu tümörler daha çok premenapozal kadınlarda görülürken kötü huylu tümörler daha çok postmenapozal kadınlarda görülmektedir (%57 oranında benign tümör tespit edilen hastaların %95'i 50 yaş altındadır. %42 oranında malign tümör tespit edilen hastaların %92'si 50 yaş üstüdür. Postmenapozal kadınlarda vulvar kitlelerde ektopik meme dokusu akla gelmelidir ve neoplastik değişikliklere uğrayabileceğinden fark edildiğinde total eksize edilmelidir. İdeal tedavi süreci, nüks ve prognoz açısından ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Nadir yerleşimli olması ve postmenapozal kadınlarda neoplastik değişiklikler gösterebileceğinden dikkat çekmek amaçlı sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Ekstramammarian, Ektopik meme dokusu, Postpartum, Vulva

EP-330 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUMDA MEZONEFRİK BENZERİ ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Fatma Kutsal, Sultan Çalışkan, Mehmet Kefeli
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: İlk defa 2020 WHO sınıflamasında bahsedilen "mezonefrik benzeri adenokarsinom (MBA)", kadın genital siteminin oldukça nadir (%0,7) bir tümörüdür. Endometrioid karsinom ile histomorfolojik olarak ayırımı çoğu zaman güç

olan MBA'nın daha kötü prognoza sahip olması nedeniyle ayrıcı tanıda akılda tutulması önemlidir.

Olgu: 65 yaşında hasta 4-5 aydır olan kasıkta sancı şikayeti ile hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Ultrason incelemesinde, uterus korpustan başlayarak kaviteyi dolduran, 49x38 mm boyutlarında, kitle izlendi. Overler atrofikt. Hastaya küretaj yapıldı. Histopatolojik incelemede, glandüler, tübüler ve reteiform paternde, düşük dereceli nükleer atipiye sahip hücrelerden oluşan ve arada nadir intraluminal eozinofilik sekret içeren tümör izlendi. İmmünohistokimyasal olarak, tümör hücrelerinde pax-8, pax-2, p16 (yamasal), p53 (wild tip), Gata-3, TTF-1, CD10 (luminal) pozitif; östrojen ve progesteron reseptörleri negatifti. PMS2, MLH1, MSH2, MSH6 intaktı.

Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olgu MBA olarak raporlandı.

Sonuç: MBA, mezonefrik adenokarsinom (MA) ile benzer histomorfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özelliklere sahiptir. Mezonefrik kalıntılar ile ilişkili olan MA'lar serviks duvarı ve vajende iyi tanımlanmıştır. Ancak uterin kavite ve overlerde, mezonefrik kalıntılar ile ilişkisi izlenmeyen ve MA ile benzer özellikleri olan tümörler tespit edilmiş ve MBA olarak tanımlanmıştır. Histomorfolojik olarak farklı paternlerde görülebilir: glandüler, tübüler solid, reteiform, glomerüloid, papiller. Papiller tirod karsinomu benzeri nükleer özellikler (üst üste binme, veziküler nükleus, çentik, lüminal sekret) göstermektedir. Tümör hücreleri düşük nükleer atipiye sahiptir, mitoz ve apoptotik kırıntılar fazladır. İmmünohistokimyasal olarak, PAX-8, CK7, PAX-2, Gata-3, TTF-1, CD10 (lüminal), p16 (yamasal) pozitif; p53 normal (wild tip boyanma); östrojen ve progesteron reseptörleri negatiftir. MMR intakt olarak izlenir. Moleküler olarak çoğunda KRAS, nadir olarak da PIK-3CA, PTEN mutasyonu gözlenmektedir. Tanı anında birçok vaka (%52) lokal ileri evre olarak saptanmaktadır. Hastalıksız sağ kalım 18-21 aydır. Erken tanı ve tedaviden sonra bile nüks ve uzak metastaz izlenmektedir. Endometriod karsinoma göre prognozu daha kötü olan bu tümörü ayırıcı tanıda akılda tutmak ve tanımak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium, Edometrioid karsinom, Mezonefrik benzeri adenokarsinom, İmmünohistokimya

EP-331 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PRİMER TÜMÖR TANISINDAN ONDÖRT YIL SONRA GÖRÜLEN OVARYAN GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR KARACİĞER METASTAZI: OLGU SUNUMU

Adile Ferda Dağli, Perihan Alsancak, Tuba Devrim
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Granüloza hücreli tümör (GHT), tüm over tümörlerinin %2-5'ini oluşturan seks kord-stromal tümörler grubundandır. Çoğunlukla tek taraflı olarak multipar kadınlarda, herhangi bir yaşta ortaya çıkar ve düşük dereceli maligniteye sahiptir. GHT nüksünde (%25-30) sıklıkla pelvik veya peritoneal yayılım ile karşılaşılırken, akciğer, beyin ve karaciğere uzak metastazlar nadirdir. Karaciğer metastazı vakaların sadece %5-6'sında görülmüştür

Olgumuz 55 yaşında kadın hastaya 2007 yılında ovaryan GHT tanısı verilmiştir. 2020 yılında karın ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan görüntülemede saptanan, kolonu infiltre eden batın içi kitlesine debulking+sağ hemikolektomi yapılmış ve GHT nüksü tanısı verilerek 6 kür kemoterapi verilmiştir. Düzenli üç aylık rutin onkoloji kontrolleri sırasında tekrar batında subhepatik Morrison poşunda yerleşmiş, karaciğere invazyon gösteren 4 cm kitle saptanarak tru-cut biyopsi alınmıştır. Bölümümüze gönderilen örneğe ait kesitlerin histopatolojik olarak incelenmesinde kısmen fasiküler paterne sahip oval nükleuslu dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyona rastlanılmıştır. Ayırıcı tanıya yönelik uygulanan immünohistokimyasal incelemede; inhibin, kalretinin, vimentin, östrojen ve progesteronun pozitifliği ile diğer belirleyicilerin negatifliğiyle ovaryan GHT metastazı lehine raporlanmıştır.

Sonuç olarak GHT'de iyi bilinen geç nüks/metastazların olduğu hatırlanmalı ve geçmişteki primer tümör öyküsü bilinmediğinde özellikle iğne biyopsilerinde yanlış tanı ile tanı zorluklarına yol açacağı akılda tutulmalıdır. Burada ilk başvurudan ondört yıl sonra karaciğer metastazı olan nadir bir Ovaryan GHT karaciğer metastazı olgusunu radyolojik bulgular, patolojik tanı, cerrahi müdahale, tedavi yaklaşımları ve bildirilen benzer vakaların gözden geçirilmesi şeklinde literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Over, Granüloza hücreli tümör, Karaciğer, Metastaz

EP-332 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

EP-333 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BİLATERAL OVER YAYILIMLI ENDOSERVİKAL ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Şule Kevser Dursun, Hilal Serap Arslan
SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Endoservikal adenokarsinomlar servikal karsinomlar içerisinde ikinci en sık türdür. Nadiren over metastazı yaparlar. Yayılım sıklıkla lenfovasküler yol ile görülür. Metastatik over tümörlerinde histolojik olarak müsinöz veya endometrioid diferansiasyon gösteren glandular epitel izlenir. Nadir rastlanması nedeniyle bilateral over yayılımlı endoservikal adenokarsinom olgusunu sunmayı uygun bulduk.

55 yaşında kadın hasta hastanemize anormal uterin kanama ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü yoktu. Batın manyetik rezonans görüntülemede endometrium-serviks bileşkesinde kitlesel lezyon, sağ adneksiyal lojda solid kitlesel lezyonlar ve pelvis orta hatta kitlesel kistik lezyon izlendi. Preoperatif endometrium-serviks bileşkesindeki lezyona uygulanan biyopsi ve küretaj materyallerinde yaygın p16 pozitifliği gösteren, villoglandüler morfolojide, ayırıcı tanıda endometrioid ve endoservikal adenokarsinom düşünülen tümör saptandı. Adneksiyal kitlelere bilateral salfingooferektomi uygulanarak bölümümüze frozen incelemesi için gönderildi. Makroskopik incelemede sol overde 16 cm çapta, sağ overde 4,5 cm çapta kirli sarı renkli, müsinöz görünümde tümör izlenmiş olup frozen incelemesi bu alanlardan yapıldı. Mikroskopik incelemede çoğu alanda müsinöz morfolojide, stromal invazyon yapan malignite gözlendi ve frozen tanısı ön planda müsinöz adenokarsinom olarak verildi. Metastaz ekarte edilemedi. Frozen sonrası yapılan mikroskopik incelemede alınan çok sayıda örnekte bilateral over yerleşimli yaygın müsinöz differansiasyon gösteren adenokarsinom infiltrasyonu izlendi. Frozen devamında gönderilen histerektomi materyalinin makroskopik incelemesinde alt uterin segment ve tüm servikal kadranları tutan kitlesel lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede endoservikal adenokarsinom saptandı. Olgumuzda overlerde izlenen tümör yaygın müsinöz diferansiasyon içeren endoservikal tipte adenokarsinom morfolojisinde olup, immunohistokimyasal boyamada p16 ve CEA ile diffüz pozitiflik göstermesi, servikste izlenen endoservikal adenokarsinomun yayılımı lehine değerlendirildi. Olgu bilateral over yayılımı gösteren HPV ilişkili tip endoservikal adenokarsinom olarak tanı aldı.

Endoservikal adenokarsinomların over metastazı göstermesi oldukça nadirdir. Bildirilen vakalarda metastazlar sıklıkla mikroskopik, tek taraflı, insidental tespit edilmiştir. Nadir rastlanan bu tümör tanı zorluğu yaşanan özel bir tiptir. Ancak bol örnekleme ve immunohistokimyasal boyalar tanıya yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral over tümörleri, Endoservikal adenokarsinom, Over adenokarsinom, Over endoservikal adenokarsinom, Servikal karsinom

EP-334 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BOTROİD TİP SERVİKAL EMBRİYONEL RABDOMYOSARKOMA: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Merve Öz[1], Şeymanur Çıtlak[1], Hasan Gökçe[1], Ercan Yılmaz[2]
[1]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Rabdomyosarkom embriyonik iskelet kası yönünde farklılaşma potansiyeli gösteren malign mezenkimal tümördür. Çocukluk çağının en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Baş-boyun ve genitoüriner sistem en sık yerleşim bölgeleridir. Daha az sıklıkla retroperiton, pelvis ve ekstremitelerde görülebilir.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta, kötü kokulu vajinal akıntı ve yoğun servikal kanama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Klinik muayene sonrası serviks kanseri şüphesi ile biyopsi alındı. Operasyon materyali topluca 2cc hacminde kirli beyaz renkte küretaj materyaliydi. Mikroskopik incelemede kesitlerde tek sıralı basıklaşmış hücrelerle döşeli endoservikal kanal/istmik bölge endometrium ile uyumlu doku parçaları izlendi. Epitel altı doku yer yer belirgin sellüler görünüme sahip olup; hafif-orta derecede irileşmiş nispeten uniform görünümlü çekirdekleri bulunan sitoplazması seçilemeyen diffüz paternde dizelenmiş hücrelerden oluşmaktaydı. Daha az hücreselliğe sahip ödemli görünümde alanlar dikkati çekti. Bir alanda fetal tip kıkırdak görüldü. İmmünohistokimyasal olarak Vimentin, Myogenin, CD10 ile pozitif reaksiyon; PanCK, CK7, Desmin,S100 protein, Myoglobulin, p53 ile negatif reaksiyon izlendi. Olgu botroid embriyonel rabdomyosarkom olarak raporlandı.

Sonuç: Embriyonel rabdomyosarkom (ERMS), rabdomyosarkomun en sık görülen alt tipidir. Çoğunlukla 0-4 yaş arası çocuklarda görülür. Erişkin kadınlarda en sık görülen yerleşim yeri serviks; çocuklarda ise vajinadır. Çoğu vaka genetik yatkınlık olmaksızın sporadik olarak karşımıza çıkar. Botroid ve anaplastik varyantları vardır. Botroid embriyonel rabdomyosarkom; ERMS'lerin %10'unu oluşturur. Üzüm benzeri büyüme paterni izlenir. Histolojik incelemede kambiyum tabakası adı verilen hipersellüler görünümde subepitelyal zon izlenir. Bu zonu oluşturan hücreler hiperkromatik çekirdeklidir; mitotik olarak aktiftir. Hiposellüler ve hipersellüler alanlar, yaklaşık %50 oranında hiyalin veya fetal tip kıkırdak, bipolar eozinofilik sitoplazmalı ve çapraz çizgili uzun şerit hücreler veya unipolar tadpole hücreler izlenebilir. Genetik olarak 11. kromozom delesyonu, DICER1 germline ve somatik mutasyonlar suçlanmaktadır. Botroid varyant daha iyi prognoza sahip olmakla birlikte tüm histolojik alt tiplerde 5 yıllık genel sağkalım %68.4'tür. Tedavide cerrahi ve/veya rad-

yoterapi ile birlikte kemoterapi önerilmektedir. Olgumuzu nadir görülmesi ve spesifik histolojik özellikler içermesiyle sebebiyle sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Serviks uteri, Embriyonel rabdomyosarkom, Kambiyum tabakası

EP-335 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ERİŞKİN HASTADA NADİR BİR MEZENKİMAL TÜMÖR: UTERİN RABDOMYOSARKOM OLGUSU, ZORLAYICI AYIRICI TANISI VE LİTERATÜR ÖZETİ

Elif Kolay Bayram, İbrahim Aras
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Giriş: Diğer jinekolojik mezenkimal tümörlerin aksine rabdomyosarkom (RMS) erişkin yaşamda uterusta oldukça nadir olup literatür verileri daha çok olgu serileri şeklindedir. Histopatolojik olarak embriyonel, alveolar, iğsi hücreli/sklerozan ve pleomorfik subtipleri olan RMS'nin bu yerleşimde nadirliğinin yanı sıra karsinosarkom, leiomyosarkom ve özellikle rabdomyoblastik diferansiyasyon gösteren adenosarkom gibi geniş bir ayırıcı tanı yelpazesinin bulunması tanı güçlüğü oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda da erişkin bir hastada uterusta rabdomyosarkom olgusunun literatür verileri ile sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Altmış sekiz yaşında kadın hasta postmenopozal uterus kanaması ile basvurmus ve klinik değerlendirmesinde saptanan uterus kitlesinin invazyon ve malignite kuşkusu uyandırması üzerine total abdominal histerektomi+bilateral salpingoooferektomi+pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulanmistir. Rezeksiyonun makroskopik incelemesinde uterus fundusundan baslayarak tüm kaviteyi dolduran, eksternal ostan protrude, %50 oraninda makroskopik nekroz iceren solid kitle görülmüş ve `cm başına bir örnek` olacak ve infiltre ettiği yapılari gösterecek sekilde geniş örneklenmiştir. Histopatolojik olarak geniş-eozinofilik sitoplazmali, pleomorfik tümoral hücrelerden oluşan sarkom gelişimi izlenmiştir. Arada entrape olmus benign glanduler yapılar dikkati çekmis olup hiçbir alanda periglanduler kondansasyon, yaprak benzeri büyüme paterni ya da karsinom gelisimi izlenmemistir. İmmunhistokimyasal çalışmada desmin, myogenin yaygin pozitiftir. CD10, S100, HMB45, aktin, kaldesmon, östrojen reseptoru, progesteron reseptoru negatiftir. Ki67 ile %20 oranında proliferatif aktivite saptanmıştır. Kemoterapi alan olguda post-op 6 aylık donemde klinik takip devam etmektedir..

Sonuç: Literatür incelemelerinde 80 kadar olgu olduğu ve bunlarin %30-40 kadarının pleomorfik subtipte olduğu bildirilmiştir. Dörtten fazla olgunun dahil edildigi calismalarda ortanca yas 21 ile 73 arasinda degişmektedir. Literatürdeki az sayıda olguda kemoterapi yanıtı oldugu bildirilmiş: ancak hastalıksız sagkalım ve 5 yıllık genel sagkalim oranlarinin düşük oldugu dikkati cekmistir. Klinik takibine devam edilen olgumuzda uterus dışına yayılımın olmaması ve %50`den az myometrial invazyonun olmasinin muhtemel iyi prognozla iliskili olabileceği ve kısıtlı veri bulunan literature gelecekte katkı saglayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Rabdomyosarkom, Sarkom, Uterus

EP-336 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BATINDA YAYGIN KİSTİK ENDOSALPİNGİOZİS: OLGU SUNUMU

Orhan Semerci[1], Ayten Livaoğlu[1], Şafak Ersöz[2], Duygu Kavak[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Trabzon
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Tubal tip epitelin, tuba uterinalar harici anatomik bölgelerdeki yerleşimiyle karakterize non-neoplastik bir lezyon olan endosalpingiozis, genelde mikroskopik insidental bir bulgu olarak saptanır. Overler, tuba uterinalar serozası, omentum, uterus, serviks ve abdominal kavite yüzeylerinde, daha nadir olaraksa mesane, bağırsaklar ve hatta lenf nodları içerisinde karşımıza çıkabilir. Literatürde makroskopik olarak belirgin, tümör/implant benzeri görünümde florid kistik endosalpingiozis olguları bildirilmiştir.

Olgu: Yapılan pelvik radyolojik görüntülemesinde, sol overde yaklaşık 6x5 cm boyutlarında kitlesel lezyon tespit edilen 47 yaşındaki hasta opere edildi. Materyallerin makroskopik incelemelerinde; sol overde içinde fokal alanlarda papiller oluşumların izlendiği multiloküle kistik yapı mevcuttu. Uterusun fundus kısmındaki serozal yüzey ile mesane ve sigmoid kolon üstü periton materyallerinde, içleri berrak vasıflı sıvı ile dolu, en büyüğü 0.5 cm çaplı çok sayıda kistik oluşum saptandı. Sağ tuba uterinada hidrosalpinks görüldü. Sol overin mikroskopik incelemesinde; belirgin fibröz stromaya sahip, fokal kısımlar haricinde tek sıralı seröz epitel ile kaplı kistik alanların ve basit papilla yapılarının görüldüğü 'fokal proliferatif değişiklikler içeren seröz papiller kistadenofibrom' mevcuttu. Tarif edilen kistik oluşumların mikroskopik incelemelerinde ise; tek sıralı, bir kısmı silyalı kolumnar hücreler ile kaplı epitele sahip, değişken boyutlarda kistik boşluklar görüldü. İmmünhistokimyasal incelemelerde bu hücrelerde, PAX8, ER, PR, CK7 ve WT1 ile pozitif; kalretinin, CK20 ve D2-40 ile negatif

sonuç alınmış olup p53 ile 'wild' tipte boyanma paterni gözlenmiştir. Benzer morfolojik ve immünofenotipik özelliklere sahip lezyonlar pelvik lenf nodları içerisinde, sağ overde ve sol tuba uterina serozal yüzeyinde de saptanmıştır. Bu bulgular sonucunda, ilgili lezyonlara kistik endosalpingiozis tanısı verilmiştir.

Sonuç: Florid endosalpingiozis; mezotelyal kistler, endometriozis, seröz borderline tümörler ve karsinomların implantları ile çeşitli anatomik bölgelere ait adenokarsinomlar (özellikle intranodal tutulumu olan olgularda) ile makroskopik ve mikroskopik olarak tanı güçlüğüne yol açabilir. Uniform, belirgin silyalı, atipi göstermeyen tek sıralı hücrelerden oluşan gland benzeri yapılar endosalpingiozis lehine iken, kompleks papiller yapılanmalar, sitolojik atipi ve stromal desmoplazi malignite lehinedir.

Anahtar Kelimeler: Endosalpingiozis, Tuba uterina, Jinekopatoloji, Jinekolojik onkoloji, Seröz

EP-337 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PSÖDOKSANTOMATÖZ SALPENJİT

Orhan Semerci, Suat Erkul, Nuru Cihan Arı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Psödoksantomatöz salpenjit literatürde oldukça az sayıda bildirilmiş, pigmente tuba, melanosis tuba ve psödoksantomatöz salpingiozis gibi terminolojik ifadelerle de isimlendirilmiş, genelde endometriozis ile ilişkilendirilmiş, tubal plikaların pigmente histiyositlerden oluşan agregatlar içermesi ile karakterize bir lezyondur. Literatürde nadir karşılaşılan bir lezyon olduğu için olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta HPV pozitifliği ve postmenopozal kanama şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Radyolojik görüntülemelerde adenomyozis ile uyumlu sonografik bulgular saptanan hastaya TAH+BSO yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde sol tuba uterina 3x2.5 cm boyutlarında izlendi. Bu tuba uterinanın mikroskopik incelemesinde, lamina propria içerisinde lipofuscin yüklü makrofajlardan oluşan hücre kümelenmesi ve eşlik eden kronik inflamatuar hücreler izlendi. Granülom yapısı görülmedi. Bu bulgularla tuba uterinadaki lezyona psödoksantomatöz salpenjit tanısı verildi.

Sonuç: Etiyolojik etken net olarak bilinmemekle birlikte, tuba uterina lümeninde meydana gelen bir kanamaya yanıt olarak makrofajların aktive olması sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. Olgumuzda tuba uterinada izlenen endometriozis odaklarının varlığı bu teoriyi destekleyebilecek niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Psödoksantomatöz, Salpenjit, Psödoksantomatöz salpenjit

EP-338 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BENİGN BRENNER TÜMÖRÜNDE FROZEN CEVABI VE KESİN TANI İLİŞKİSİ, OLGU SUNUMU

Gülşah Kolak, Yüksel Ulu, İsmet Alkış
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

ÖZET

Brenner tümörünün tüm over neoplazileri içindeki oranı %2-3'tür.Tipik olarak fibromatöz stroma içinde bulunan transizyonel epitel adacıkları ile karakterizedir. Çoğu operasyonda insidental bir bulgu olarak karşımıza çıkar ve genellikle asemptomatiktir. Epitel hücrelerinin büyüme modeline ve sitolojik özelliklerine göre benign, borderline,malign olarak sınıflandırılırlar. En sık beş ve altıncı dekatta görülmesine karşın geniş bir yaş aralığında ortaya çıkabilir.

52 ve 66 yaşlarında olan iki kadın hastamız ayrı zamanlarda dış merkez MR'da adneksiyel kitle görülmesi nedeniyle hastanemize yönlendirilmiştir. Hastanemizde, total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi operasyonu yapılmış olup materyaller frozen inceleme için bölümümüze gönderilmiştir.En uzun ölçüleri sırasıyla 9cm ve 14.5 cm olup kesit yüzleri multilobule,homojen ve sert kıvamlı izlendi. Her iki olguda da frozen cevabını 'Brenner Tümörü, Ön Planda Benign' olarak verdik. Nihai tanıda bir olgumuzu "Benign Brenner Tümörü", diğer olgumuzu "Benign Brenner Tümör, Müsinöz Kistadenom" olarak raporladık.

Borderline ve malign brenner tümöründe,benign brenner tümör bileşeni sıklıkla mevcuttur. Ayrıca benign brenner tümörlerinin % 30'unda ipsilateral/ kontralateral overde ikinci tip epitelyal bir tümör mevcut olabilir.Kesitlerde, malignite için stromal invazyonu; borderline için ise papiller arşitektür ve genellikle düşük dereceli olan sitolojik atipi alanlarını görmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Benign, borderline, malign ayrımı yapmak için mutlaka çok sayıda kesit ile inceleme yapılmalıdır. Burada benign brenner tümörüne sahip iki olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi, Brenner, Kistadenom, Müsinöz

EP-339 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SUBEPİTELYAL STROMAL LÜTEİNİZE HÜCRELER İÇEREN MÜSİNÖZ KİSTADENOM

Meryem Uludağ Taşcıoğlu, Saadet Alan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Müsinöz kistadenomlar primer over epitelyal neoplazmalarının %13' ünü; over müsinöz neoplazmalarının %80' ini oluşturur. Genellikle tek taraflıdır. Boyutları 1-30 cm' ye kadar değişen büyüklükte olup uni/ multilokuler görünümde olabilir. Gastrointestinal veya müllerian tip tek sıralı müsinöz epitel ile döşeli, yapısal ve sitolojik atipi içermeyen benign müsinöz neoplazmlardır.

Olgu: Otuzdört yaşında kadın hasta, sezaryan esnasında sağ overinde 7 cm çapında insidental olarak kistik lezyon saptadı. Kist içeriği aspire edilip kistektomi yapılmış ve patoloji bölümüne gönderildi.

Makroskobi materyali; topluca 7x7x0.5 cm ölçüsünde, en büyüğü 6,5x1,5 cm ölçüsünde, 0.1 cm kalınlığında, en küçüğü 1,5x0.5x0.2 cm ölçüsünde cidari özellikte 7 adet doku parçasından oluşmaktaydı.

Alınan örneklerde tek katlı müsinöz hücrelerle ile döşeli kist epiteli izlendi. Kistin stromasında eozinofilik sitoplazmalı, santral yuvarlak nükleuslu ve belirgin nükleolleri bulunan poligonal luteinize hücreler dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak tarif edilen hücrelerde kalretinin, inhibin ile pozitif; PanCK, S-100, SMA, CD68 ile negatif reaksiyon izlendi. Olgu ''Subepitelyal stromal lüteinize hücreler içeren müsinöz kistadenom'' olarak raporlandı.

Sonuç: Karakteristik histopatolojik özellikler nedeniyle müsinöz kistadenom tanısı genellikle problemli değildir. Ancak over stromasındaki hücrelerin, dolaşımdaki gonadotropinlere ve steroid hormonlarına oldukça duyarlı olması bazı tanı zorluklarına sebep olabilir. Gebelik sırasında salgılanan hormonlar over stormasında bazı değişikliklere neden olabilir. Leydig hücre hiperplazisi/ stromal luteinizasyon bu değişikliklerden biridir. Leydig hücre hiperplazisi genellikle hafif derecededir ve klinik endokrin bozuklukla ilişkisi yoktur. Hormonal olarak indüklenen ve nadir görülen bu nonneoplastik lezyonların neoplastik lezyonlarla karıştırılmaması önemlidir. Bu olgu literatürde nadir görüldüğünden ve neoplastik lezyonlarla ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğinden sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kistadenom, Müsinöz kistadenom, Stromal luteinizasyon

EP-340 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: UTERUSTA İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Fatma Ayaz Yalınkılıç[1], Zehra Akman İlik[2], Ümmügülsüm Tunçtürk[2], Bilal Tunçtürk[2], Mehmet Selim Arvas[2]
[1]Van SBÜ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Van

ÖZET

Giriş: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (İMT), vücudun farklı bölgelerinde görülebilen düşük malignite potansiyeline sahip miyofibrobastik proliferasyondur. İlk olarak akciğerde tanımlanmış ve inflamatuar psödotümör, plazma hücreli granülom veya psödosarkomatoz miyofibroblastik proliferasyon olarak adlandırılmıştır, daha sonra birçok anatomik bölgede de bildirilmiştir. Akciğer, mezenter, omentum ve retroperiton en sık görülen yerlerdir, ancak IMT'ler ekstremiteler, baş/ boyun ve genitoüriner sistemde de görülür. Uterin İMT'ler nadir görülmektedir. Hastalar genelikle vajinal kanama, karın ağrısı veya nadiren kilo kaybı ve ateş şikayetleri ile hastaneye başvururlar. Genellikle tümör polipoid veya intramural kitleler olup kesitlerinde kesit yüzü gri-beyaz renkte miksoid ve jelatinöz kıvamda olabilmektedir. Mikroskobik incelemede hiposellüler, mikzoid yer yer hiyalinize stroma içerisinde lenfoplazmositik iltihabın eşlik ettiği iğsi, poligonal veya yıldızsı hücrelerden oluşan fasiküller izlenmektedir. Tümör hücreleri ALK, CD10, düz kas aktini ve desmini eksprese edebilir, ancak boyama yoğunluğu ve dağılımı değişkenlik göstermektedir. ALK proteininin ekspresyonu IMT'lerin yalnızca %50'sinde bulunurlar, fakat uterus IMT'lerinin %88-100'ünde görülmektedir.

Olgu: Dış merkezde 28 yaşında hastanın 3. normal doğum sırasında plasenta ayrılırken düşen 4 cm çapında nodüler yapıda doku parçası histopatolojik inceleme için tarafımıza gönderildi. Yapılan histopatolojik incelemede yer yer miksoid hiyalinize stroma içerisinde lenfoplazmositik inflamasyonun eşlik ettiği iğsi hücreli proliferasyon izlendi. Atipik mitoz, nekroz izlenmedi. Uterusun mezenkimal tümörleri ayırıcı tanıya alınarak yapılan immünhistokimyasal incelemede vimentin (+), ALK(Fokal,+), SMA(Fokal,+), CD10(+), Kaldesmon(+), Östrojen(Zayıf, fokal +), Progesteron(+), Desmin(-), S100(-), CD34(-),B-katenin(-), Pan-sitokeratin(-), CD117(-), DOG-1(-), Ki67 proliferasyon indeksi %5 olarak değerlendirildi. Mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olgu İMT olarak raporlandı.

Sonuç: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (İMT), nadir görülen bir tümör olup tipik olarak çocuk ve genç erişkin kadınlarda görülmektedir. Çoğu extrapulmoner İMT benigndir fakat %25 oranında lokal nüks ve ayrıca %2 oranında metastaz

yapabileceği bildirilmiştir. Diğer uterus mezenkimal tümörleri, özellikle düz kas neoplazmları ile kolayca karıştırılabilir. İMT uterusta nadir görülmesine rağmen uterusun mezenkimal tümörlerinin ayırıcı tanısına alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ALK, İnflamatuar miyofibroblastik tümör, Uterus

EP-341 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

DİFFÜZ NÖROENDOKRİN FARKLILAŞMA GÖSTEREN DEDİFERANSİYE KARSİNOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Sergen Yağcı[1], Alev Ok Atılgan[1], Asuman Nihan Haberal Reyhan[1], Özlem Özen[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Andiferansiye/dediferensiye karsinom endometriyum kanserlerinin %1'ini oluşturmaktadır. Pür andiferansiye karsinom olabileceği gibi diferansiye komponent içermesiyle dediferansiye karsinom adını almaktadır. Diferansiye komponent çoğunlukla düşük dereceli endometriyoid karsinom olsa da nadiren yüksek dereceli karsinom da olabilmektedir. Andifensiye komponentte tümör hücrelerinin %10'undan azında nöroendokrin farklılaşma görülebilmektedir.

Olgu: Karında şişlik ve postmenopozal kanama şikayetleri ile kliniğe başvuran 59 yaşındaki kadın hastanın bilgisayarlı tomografisinde uterus lobüle konturlu, heterojen görünümde izlenmiş olup batın içinde yaygın asit ve peritoneal implantlar saptandı. Hastaya TAH+BSO ve evreleme cerrahisi yapıldı. Makroskopik incelemede endometriyumda 6x4,5 cm boyutlarında miyometriyuma tam kat invaze olan polipoid tümöral kitle izlendi. Bilateral overler 5 cm çapında olup kapsül bütünlükleri bozulmuş ve kesit yüzü krem renkli tümöral görünümde idi. Endometriyumdaki kitlenin mikroskopik incelemesinde tümörün iki ayrı hücresel popülasyondan oluştuğu dikkati çekti. Tümörün yüzeydeki kısmı yüksek dereceli epitelyal görünümde hücreler ile döşeli papiller-glandüler yapılardan oluşurken, derindeki komponent yer yer solid tabakalar halinde, küçük yuvarlak nükleuslu, bazofilik, diskoheziv, monoton hücre popülasyonundan oluşmaktaydı. Monoton alanların yer yer psödorozet formasyonu oluşturduğu dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada epitelyal komponentin mutant tip p53 pozitifliği göstermesi ve morfolojik özellikleri ile birlikte seröz karsinom olduğu düşünüldü. Monoton popülasyon vimentin ile diffüz pozitif pozitif iken pankeratin, CK7, CK20, CK8/18, CK5/6, EMA ve PAX8 ile negatifti; böylece bu komponentin seröz karsinomun solid alanı olmadığı düşünüldü. Ayrıca bu komponentte kaldesmon, miyogenin, desmin, S100 ve CD10 antikorları negatif iken sinaptofizin ve CD56 antikorları diffüz pozitifti. Bu bulgular ile sarkom ve nöroendokrin karsinom ekarte edildi. Mevcut veriler eşliğinde tümörün "nöroendokrin farklılaşma gösteren dediferansiye karsinom" olduğu düşünüldü.

Sonuç: Dediferensiye karsinomun andiferansiye komponentinin diffüz nöroendokrin farklılaşma göstermesi ulaşabildiğimiz literatürde 10 civarında vaka ile sınırlı olup oldukça nadirdir. Ayrıca diferansiye komponentinin de seröz karsinom olması nedeni ile olgu sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dediferansiye karsinom, Nöroendokrin farklılaşma, Seröz karsinom

EP-342 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BORDERLİNE BRENNER TÜMÖRÜ

Fatma Hicret Tekin, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Borderline Brenner tümörü, genellikle 50 yaş üstü kadınlarda izlenen oldukça nadir bir epitelyal over tümörüdür. Stromal invazyon yapmayan, transizyonel epitelle döşeli, papiller yapılar sergileyen bu tümörler, histolojik olarak mesanenin noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal neoplazisi ile benzer özellikler göstermektedirler.

Olgu: 56 yaşındaki kadın hasta, postmenapozal kanama şikayeti ile hastanemize başvurdu. Pelvik bölgeye yapılan ultrasonda, sağ overde 11 x 9 cm ebatlı, polipoid solid komponent içeren, kalın septasyonlu kompleks kistik kitle tespit edildi. Hasta malign tümör ön tanısı ile opere edildi. Operasyon sonrası patoloji laboratuvarına gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde, 159 gram ağırlığında, 15,7x13,5x9 cm ölçülerindeki ooferektomi materyalinin kesitlerinde, lümeni seröz vasıfta sıvı ile dolu 14 cm çapında ve lümeni müköz vasıfta materyal ile dolu 6 cm çapında olmak üzere birbirine bitişik iki adet kist görüldü. Küçük kistin iç yüzü tamamen papiller yapılar ile kaplı idi. Büyük kistin ise küçük kiste komşu olan duvarında papiller yapılar mevcuttu. Mikroskopik incelemede, tümörün çoğunlukla papiller yapılar oluşturduğu ve bu papiller yapıların hafif, yer yer orta derecede atipi sergileyen ürotelyal epitelle döşeli olduğu izlendi. Çokça yapılan örneklemelere rağmen stromal invazyon tespit edilmedi. İmmunhistokimyasal olarak, tümör hücrelerinde GATA-3 ve p63 ile pozitif, PAX-8 ve Östrojen Reseptörü ile negatif ekspresyon görüldü. Histomorfolojik ve immunohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirilerek olguya Bordeline Brenner Tümörü tanısı verildi.

Sonuç: Farklı embriolojik kökenlere dayalı çok fazla hücre tipini barındırdığından over dokusunda görülen tümörler de oldukça çeşitlidir. Brenner tümörleri, overin nadir görülen epitelyal tümörleridir. Büyük çoğunluğu benign olan bu tümörler, nadiren borderline veya malign formda olabilir. Histolojik bulguları ürotelyal neoplazmlara benzer özellikler gösteren bu tümörlerde tanı zorluğu olan vakalarda immünohistokimyasal bulgular yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Borderline Brenner tümörü, Epitelyal Over tümörleri, Ürotelyal epitel

EP-343 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN LEİOMYOADENOMATOİD TÜMÖR: NADİR BİR OLGU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Zehra Beceren, Adile Ferda Dağlı
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Adenomatoid tümör, mezotel kökenli benign bir neoplazm olup en sık erkek ve kadın genital sistemde testis ile uterusta görülür. Tipik olarak soliter, genellikle 4 cm'den küçük kitleler şeklinde, subserozal myometriumda, uterus kornu yakınında ya da fallop tüplerinin çevresinde ortaya çıkar. Adenomatoid tümör içindeki düz kas bileşeni belirgin olduğunda, lezyon 'leiomyoadenomatoid tümör' (LMAT) olarak tanımlanır. LMAT, oldukça nadirdir (%1) ve genellikle yetişkin kadınların histerektomi örneklerinde rastlantısal olarak bulunur. Klinik muayene, ultrasonografi veya manyetik rezonans görüntülemede leiomyomdan ayırt edilmesi genellikle mümkün olmaz. Literatürde şimdiye kadar bildirilen sadece 19 olgu vardır.

Olgumuz 46 yaşında kadın hasataya tedaviye dirençli menometroraji nedeniyle TAH+BSO yapıldı. Bölümümüze gönderilen materyalin makroskopisinde çok sayıda intramural ve subserozal myomlara rastlandı. Bu myomlardan birinin histopatolojik kesitlerinde düz kas fasikülleri arasında tübüler, yarık benzeri boşluklar ve gland benzeri alanlar dikkati çekti. İmmünohistokimyal incelemede bu alanlar Wilms tümör-1 ve kalretinin için pozitiflik göstermekte olup LMAT tanısı verildi.

Sonuç olarak adenomatoid tümör nispeten yaygın ve klasik formunda daha kolay tanınabilir. Ancak LMAT, az görülmesi ve genel farkındalık eksikliği nedeniyle leiomyom olarak gözden kaçırılabileceği gibi, psödoglandüler infiltrasyon alanlarından dolayı metastatik karsinom veya malign tümörlerle karıştırılabilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda LAMT'nin düşünülmesi ve immünohistokimyasal inceleme doğru tanıda yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyoadenomatoid tümör, Adenomatoid tümör, Mezotel

EP-344 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL SELLÜLER ANJİOFİBROM: OLGU SUNUMU

Gizem Teoman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon

ÖZET

Sellüler anjiofibrom; kadın ve erkekte eşit sıklıkta görülen, en sık yerleşim yeri erkekte inguinoscrotal bölge, kadında ise vulvovajinal bölge olan mezenkimal bir neoplazidir. Tümör iğsi hücrelerden, aralarında kalın duvarlı, küçük ve orta çaplı damarlardan ve mural hiyalinizasyondan oluşan bir histomorfolojiye sahiptir. Eksizyon sonrası genellikle tekrarlamaz.

54 yaşında özgeçmişinde herhangi bir ek hastalığı olmayan kadın hastanın transvajinal ultrasonografik incelemesinde serviks yerleşimli, 4x2.5 cm boyutlarda myom? lezyon izlendi. Lezyona eksizyonel biyopsi uygulandı. 5x3,5 cm boyutlarda kesit yüzü krem-beyaz renkli, solid kitlenin mikroskopik incelenmesinde hyaline fibriler zeminde, genelde kısa iğsi hücrelerin demetler yaptığı, aralarda çok sayıda CD 34 ile pozitif boyanan kapiller vasküler yapılar görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde ER, PR, Vimentin, Desmin ile boyanma izlenmiş olup, SMA, PanCK, S-100, Melan A ile boyanma saptanmadı. Mevcut bulgularla sellüler anjiofibrom tanısı konuldu.

Sellüler anjiofibrom; ilk olark Nucci ve ark. Tarafından 1997?' de, 6 olguluk bir seride, iğsi hücreler ve belirgin vasküler yapılardan oluşan, en sık orta yaşlı kadınlarda, vulvovajinal bölgede görülen benign bir neoplazi olarak tanımlandı. Her ne kadar benign bir lezyon olarak bilinse de özellikle vulvar lokalizasyonda olanlarında hücresel atipi/sarkomatöz transformasyon görülebileceği ve ayırıcı tanısında soliter fibröz tümör, leiomyom, anjiomyofibroblastom ve derin agresif anjiomiksom varlığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiofibrom, İğsi hücreler, Sellüler

EP-345 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVAR ANJİOMYOFİBROBLASTOM: BARTHOLİN KİSTİ ÖN TANISI İLE EKSİZE EDİLEN BİR OLGU

Merve Nur Güvenç[1], Hasan Gökçe[1], Ercan Yılmaz[2]
[1]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]İnönü Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Anjiomyofibroblastom, vulvada subkutanöz dokudan gelişen nadir görülen benign yumuşak doku tümörüdür. Myofibroblastik farklılaşma eğilimi olan mezenkimal hücrelerden köken aldığı düşünülmektedir. Nadiren vajinada görülebilir. Başvuru 4-7.dekatlarda, genellikle küçük ağrısız kitle şikayeti nedeni iledir. Çoğunlukla 5 cm'den küçük yumuşak elastik kıvamlı kitle oluştururlar. Kesit yüzeyi pembe-sarı renkte mukoid/miksomatöz görünümdedir. Tedavisi genellikle basit lokal eksizyondur.

Olgu: Otuz altı yaşında kadın hasta, 1 yıldır vulvada yaklaşık 8 cm ölçülerinde kitle şikayeti ile başvurdu. Bartholin kisti ön tanısıyla opere edildi ve spesmen Patoloji Bölümü'ne gönderildi. Gönderilen spesmen 59.8 gr ağırlığında, 5x5x5.4 cm ölçülerinde yuvarlak konturlu, kirlibeyaz renkli, yumuşak kıvamlı kitle eksizyon materyaliydi. Kesit yüzü parlak ten renginde, etsi görünümde izlendi. Kitleden alınan örneklerin kesitlerinde çevre yumuşak dokudan nispeten düzgün sınırla ayrılan, kapsülsüz tümöral lezyon izlendi. Tümör hücreleri belirgin mitotik aktivite içermeyen, oval ya da yuvarlak şekilli, kromatini açık hafif irileşmiş çekirdeklere; iğsi şekilli, yıldızsı şekilli ya da epiteloid görünümlü eozinofilik sitoplazmaya sahipti. Bir kısmı multinükleer görünümde hücre formları mevcuttu. Tümör dokusunda çok sayıda değişik büyüklükte ve çapta vasküler yapı izlendi; stroma ödemli / miksomatöz görünümde alanlar içermekteydi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede Vimentin pozitif; Desmin negatif; Alfa-SMA pozitif; Östrojen reseptörü yaklaşık %90 hücrede kuvvetli nükleer pozitif; Progesteron reseptörü yaklaşık %70-75 hücrede orta-kuvvetli yoğunlukta nükleer pozitif; CD34 negatif; Ki-67 proliferasyon indeksi %10-12 (nükleer pozitif) olarak yorumlandı. Bu bulgular ile olgu Anjiomyofibroblastom olarak raporlandı.

Sonuç: Anjiyomiyofibroblastom, genital stromal tümör olarak sınıflandırılan, nadir görülen bir mezenkimal tümördür. Genelllikle benign olup stromal invazyon göstermez ve tedavisinde basit lokal eksizyon yeterlidir. Agresif anjiyomiksom veya sellüler anjiofibrom ile histopatolojik ayrımının mutlaka yapılması gerekmektedir. Ayrıca klinik görünümü ve lokalizasyonu ile Bartholin kisti veya alt genital sistem lipomları ile karışarak yanlış tanı alabilir. Vulvar kitle nedeniyle başvuran hastalarda ön tanıda mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle olgu sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bartholin kisti, Benign mezenkimal tümör, Vulvar anjiomyofibroblastom

EP-346 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

LİPOMUN NADİR LOKALİZASYONU: UTERİN LİPOM: OLGU SUNUMU

Hande Karabaş[1], Yeliz Arman Karakaya[1], Derya Kılıç[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Benign lipomatöz tümörler özellikle lipomlar uterusta nadir görülen mezenkimal bir neoplazmdır. Sık rastlanmayan benign neoplazmlar olan lipomatöz uterin tümörlerin insidansı %0,03-0,2 civarındadır. Uterin lipomların etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Farklı görüşler ileri sürülmekle beraber, uterusun düz kaslarının adipöz metaplazisi sonucu gelişmiş olabileceği düşünülmektedir. Erişkinlerde özellikle postmenapozal dönemde, obez kadınlarda daha sıktırlar ve en çok uterin korpusta yerleşirler. Bu lezyonlar asemptomatik olabileceği gibi vajinal kanama, pelvik ağrı gibi yakınmalara neden olabilir.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta üriner inkontinans şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan pelvik muayenede vulva, vajen ve serviks normal olarak izlendi. Olgunun ultrasonografik değerlendirmesinde uterus fundus yerleşimli yaklaşık 9 mm çapında myom izlendi. Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Hastaya histerektomi yapıldı. Makroskopik olarak 0,6 cm çapında ince fibröz kapsüllü, düzgün yüzeyli, kesiti sarı-beyaz renkli lipomatöz yapıda lezyon izlendi. Kesitlerin mikroskopik incelemesinde; intramural yerleşimli ince fibröz kapsülle çevrili, kapiller damarlar içeren fibröz septumla ayrılmış, matür adipositlerin oluşturduğu, lobüler yapılanma gösteren neoplazm izlendi. (Şekil 1) Yağ hücrelerinde atipi ve mitoz izlenmedi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede S100 (+) (Şekil 2), MDM-2 (-) (Şekil 3) tespit edildi. Tümör içerisinde damar duvarları dışında düz kas dokusu izlenmedi. Bu bulgularla olguya uterin lipom tanısı konuldu.

Sonuç: Sonuç olarak, uterin lipomlar nadir benign neoplazmlardır. Klinik olarak, bir uterin lipom, leiomyom veya malign bir tümör ile karıştırılabilir. Radyolojik bulgular çoğu zaman belirsiz olabilir. Ancak histopatolojik incelemede belirgin bir görünüme sahiptir. Klinik seyirleri leiomyomlar ile benzerlik göstermekte olup, prognozları iyidir.

Anahtar Kelimeler: İyi prognoz, Lipom, Uterus

EP-347 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ANORMAL UTERİN KANAMANIN NADİR BİR NEDENİ: UTERİN LENFOMA

Ayten Livaoğlu, Hatice Küçük, Afşın Rahman Murtezaoğlu, Burcu Kemal Okatan, Çağlar Yıldız Akdeniz, Göksu Yavuz Abdioğlu, Gizem Teoman, Orhan Semerci
SBÜ Trabzon Kanuni EAH Patoloji Bölümü, Trabzon

ÖZET

Giriş: Jinekolojik traktusun lenfomaları sık olmayıp çoğu sistemik lenfomaların yayılımı şeklindedir ve %30'a varan oranlarda görülebilir. Primer lenfomaları daha nadir olup ekstranodal lenfomaların %1,5'unu oluşturur. Hastalar genellikle anormal uterin kanama veya uterin kitle ile başvurduklarından karsinom ön tanısıyla değerlendirilirler.

Olgu: Postmenopozal kanama ile başvuran 64 yaşındaki hastanın muayenesinde, uterus-serviks-vajen kitle halinde izlendi. Pelvik bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde, serviks düzeyinde 18 mm boyutunda, vajen üst kısma uzanan heterojen kalınlaşmalar, korpus inferiorunda myometriyum içinde, en büyüğü 19 mm olan lezyonlar ve bilateral parailiak en büyüğü 32x16 mm olan lenfadenopatiler izlendi. Diğer sistem taramalarında ve laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı. Olguya karsinom ön tanısıyla tanısal küretaj uygulandı. 2 cc kanamalı materyalin kesitlerinde, diffüz tarzda gelişen iri, veziküler nukleuslu, nukleol içeren, dar sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu neoplazm izlendi. Arada mitotik figürler ve seyrek iltihap elemanları görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde Pan-CK(-), SMA(-), Desmin(-), S100(-), Sinaptofizin (-), Kromogranin (-), LCA(+), CD20(+), CD3(-), CD138(-), bcl2(-), MUM1(-), bcl-6(+), CD10(+), c-myc(-) izlendi. Ki67 indeksi %80 olup olguya diffüz büyük B hücreli lenfoma, germinal merkez tipi fenotip tanısı verildi. Hematoloji kliniğine yönlendirilen hasta takipten çıktığından ve sonrasında kendisine ulaşılamadığından tedavi ve klinik takip süreçleri hakkında veri elde edilemedi.

Sonuç: Uterusun primer veya sekonder lenfomalarının %80'den fazlası B hücreli olup büyük çoğunluğu diffüz büyük B hücreli lenfomadır. Bunu folliküler lenfoma izler. En sık semptom anormal uterin kanama iken %13'ü asemptomatiktir. B semptomları genellikle görülmez. Histopatolojik incelemede serviks ve endometriyumun bezlerini çevreleyen, derinlere -myometriyuma ilerleyen monomorfik hücrelerin oluşturduğu infitrasyon izlenir. Ezilme artefaktına duyarlı olduklarından reaktif proliferasyonlar ve inflamatuar lezyonlarla kolay karışabilirler. Servikse lokalize olanların bazılarının sadece rezeksiyon veya rezeksiyon+radyoterapi ile iyileşebileceği bildirildiğinden primer/sekonder ayrımı, lenfomanın tipine göre tedavi ve prognoz değişeceğinden de alt tipleme yapılması önemlidir. Diffüz, monoton özellikli, derinlere ilerleyen belirgin inflamasyon görüldüğünde veya az diferansiye görünümlü neoplazilerle karşılaşıldığında, ayırıcı tanıda lenfoma olasılığı akılda tutulmalı ve immünohistokimyasal çalışmalardan faydalanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik trakt, Uterus, Lenfoma

EP-348 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-349 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KARSİNOSARKOMU TAKLİT EDEN UTERİN MALİGN PECOMA VE OBTURATOR LENF NODUNDA MEME KARSİNOM METASTAZI BİRLİKTELİĞİ

Bilge Avcı, Merve Çimen, Tülin Deniz Yalta, Fatma Elif Usturalı Keskin
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: PEComa perivasküler epitelyal hücrelerle karakterize düz kas ve melanositik diferansiasyon gösteren nadir bir tümördür. Kadın genital sistemde sıklıkla uterusta görülür. Klinik olarak pelvik kitle, karın ağrısı ve kanama ile prezente olur.

Olgu: Meme karsinomu tanısı olan 60 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. MRG'da uterusta 53x45 mm kistik nekrotik kitle izlendi. Küretajın mikroskobik incelemesinde pleomorfik dev hücrelerden ve küçük yuvarlak nükleuslu berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan solid paternde, nekroz ve mitozun eşlik ettiği neoplastik proliferasyon izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda MelanA, HMB45, Aktin, CD10, Vimentin, Kaldesmon pozitif izlendi ve malign PEComa ile uyumlu yüksek dereceli malign mezenkimal tümör tanısı verildi. Hastaya TAH+BSO ve inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Makroskopide uterusta 6x5,8x5,5 cm nekrotik, kanamalı kirli beyaz renkli kitle izlendi. Mikroskopide sol internal obturator lenf nodunda gland yapısı oluşturan, küçük, hiperkromatik nükleuslu hücrelerin görüldüğü farklı morfolojide infiltrasyon izlendi. Bunun üzerine karsinosarkom ayırıcı tanıya alınıp ek parçalar alınarak tümörün tamamı örneklendi ancak epitelyal komponent saptanmadı.

Uterustaki tümöre uygulanan immünohistokimyasal çalışmalar küretaj materyaliyle ayni özellikteydi. Lenf nodunda ise mammaglobulin, ER, GATA3, CK7 pozitif izlendi. Hastaya malign PEComa ile uyumlu yüksek dereceli malign mezenkimal tümör ve sol internal obturator lenf nodunda meme karsinom metastazı tanısı verildi.

Tartışma: Bu vaka sunumunda meme karsinomu tanılı, karın ağrısı ve vajinal kanama şikayeti olan 60 yaşında kadın hasta anlatılmaktadır. Morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal çalışma ile birlikte malign PEComa tanısı almıştır. Lenf nodundaki infiltrasyon nedeniyle karsinosarkom ayırıcı tanısını dışlamak için tümörün tamamı örneklenmiş ancak epitelyal komponent saptanmamıştır. Klinik bilgisinde meme karsinomu olduğu öğrenilen hastanın lenf noduna uygulanan immünhistokimyasal boyamalar meme karsinom metastazını desteklemiştir. Bu vaka doğru tanı için klinik bilgi ve hastanın özgeçmişinin önemini gözler önüne sermektedir. Bu nedenle vakaları değerlendirmeden önce mutlaka hastaların klinik bil-

gilerini öğrenmeli ve bu bilgileri dikkate alarak değerlendirme yapmalıyız.

Anahtar Kelimeler: PEComa, Perivasküler epiteloid hücreli tümör, Uterus

EP-350 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN SEKS KORD TÜMÖRÜNE BENZEYEN UTERUS TÜMÖRÜ, OLDUKÇA NADİR BİR OLGU

Sezer Seda Karagöl, Murat Çelik, Nevzat Serdar Uğraş
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Endometrial stromal tümörler, endometrial stromadan kaynaklanan ve tüm uterus tümörlerinin %2'sinden azını oluşturan tümör grubudur. Overin seks kord tümörüne benzeyen uterus tümörü (OSKTBUT), tanınabilir endometrial stromal komponent olmaksızın, overin seks kord stromal tümörü benzeri morfolojiden oluşan uterin tümörlerdir. Uterusun mezenkimal tümörlerinin %1'inden azını oluştururlar.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta vajinal kanama şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvurdu. Burada yapılan ultrasonografik inceleme ile uterin kavitede kitle saptanan hastaya total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyalin makroskopik kesitlerinde uterin kavitede polipoid büyüme gösteren en büyük çapı 6 cm olan kitle saptandı. Kitlenin kesit yüzeyi kirli beyaz-sarı renkte yer yer fibriler görünümde izlendi. Mikroskopik incelemede intakt endometrium epiteli altında tabakalar, kordlar ve retiform tübüler yapılar oluşturmuş tümöral lezyon görüldü. Tümör hücreleri oval yuvarlak yer yer iğsi nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı ve nükleusu belirsiz hücrelerden oluşmaktadır. Mitoz ve nekroz görülmedi. İmmunohistokimyasal uygulamada tümör hücreleri sf-1 ve vimentin ile diffüz, desmin, kaldesmon ve cd10 ile fokal immünopozitif, pansitokeratin ile immünonegatif ekspresyon gösterdi. Bu bulgular ile olguya overin seks kord stromal hücreli tümörüne benzeyen uterin tümör tanısı verildi.

Sonuç: OSKTBUT oldukça nadir olarak görülen uterin mezenkimal tümörlerdendir. İlk olarak 1976'da Clement ve Scully tarafından bildirilmiştir. Patogenezi bilinmemekle birlikte overin seks kord stromal hücrelerinin yer değiştirmesinden veya pulipotent mezenkimal hücrelerden geliştiği düşünülmektedir. Histolojik olarak tanı zorluğu yaratan olgularda immünohistokimyasal bulgular yardımcı olabilir. Ayırıcı tanıda metastatik overin seks kord stromal hücreleri tümörleri, seks kord stromal elemanlar içeren düşük dereceli endometrial stromal tümörler ve pleksiform leiomyom gibi mezenkimal tümörler düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, Over, Seks kord, Uterus

EP-351 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU 'BARTHOLİN BEZİNİN NODÜLER HİPERPLAZİSİ'

İlayda Eraslan, Eylül Doğan, Uygar Tanyeri, Canan Kelten Talu
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Bartholin bezleri, labium majusun arka kısmında, bulbokavernosus kasının hemen altında ve lateralinde yer alır. Bartolin bezi ana kanal tıkanıklığı ve ikincil enfeksiyonların neden olduğu kist ve apse oluşumu, bezin en sık görülen lezyonlarını oluşturur. Bartholin bezinde görülen diğer nadir oluşumlar; hiperplazi, adenom, karsinom ve yumuşak doku lezyonlarıdır. Bartholin bezi hiperplazisi/nodüler hiperplazisi, adenom ile karışabilir. Nodüler hiperplazinin adenomdan ayrılmasında bazı kriterler göz önüne alınır. Nodüler hiperplazi, kapsül içermeyen ancak iyi sınırlı, kanal-asinüs ilişkisinin korunduğu lobülosentrik bir yapılanma sergiler ve yer yer ekstavaze müsin içeren alanlar barındırır.

Olgu: 26 yaşında kadın hasta. Dış merkezde son yedi ayda dört kez bartholin kisti ön tanısı ile kist drenajı uygulanmış. Hasta, tek taraflı, ele gelen şişlik şikayeti ile merkezimize başvurdu. Anamnezinde, ağrı ve akıntı şikayetinin olmadığı bilgisi edinildi. Fizik muayenede, vestibüler bölgede tek taraflı şişlik palpe edildi. Sekonder enfeksiyon bulguları görülmedi ve lezyon eksize edildi.

Eksizyon materyali 3,5x3x3 boyutta olup kesi yüzünde çevre dokudan iyi sınırlar ile ayrılmış, nodüler görünümde 2.3 cm çapında solid bir alan izlendi. Lezyondan hazırlanan kesitlerde, etrafında belirgin bir kapsül bulunmayan, mukus salgılayan bezlerde sayıca artış gösteren ve lobülosentrik morfolojiyi koruyan, genişlemiş lobüllerden oluşan nodüler bir kitle dikkati çekti. Parankimde ayrıca ekstravaze müsin ve hafif düzeyde kronik yangısal hücre mevcuttu. Asiner hücrelerde sitolojik atipi veya mitotik aktivite artışı saptanmadı. Bu mikroskobik bulgular ile lezyon ''Bartholin Bezinin Nodüler Hiperplazisi' olarak tanımlandı.

Sonuç: Bartholin bezinin nodüler hiperplazisi oldukça nadir görülür. Semptomatik olgular, bezin en sık görülen iki lezyonu olan Bartholin bezi kist ve apsesi ile karışıklığa yol açabilir. Kesin tanı histopatolojik inceleme gerektirir. Histopatolojik inceleme ile Bartholin bezi kist ve apsesi kolayca dışlanır.

Adenomdan ayrımında ise, iyi sınırlı olmakla birlikte kapsül içermemesi, lobülosentrik yapılanmayı koruyan sayıca artmış asiner yapıların bulunması ve stromada ekstravaze müsin varlığı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bartholin bezi, Bartholin kisti, Hiperplazi, Karsinom, Nodüler hiperplazi

EP-352 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUM KANSERİ TANILI VE LYNCH SENDROMU OLDUĞU BİLDİRİLEN 5 OLGUDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

Emin Büyüktalancı[1], Özge Özer Kaya[2], İlker Çakır[3], Canan Kelten Talu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Endometrium karsinomu nedeniyle histerektomi yapılmış olgularda patoloğu Lynch sendromu bakımından uyarabilecek histopatolojik bulguların araştırılması.

Yöntem: Hastanemizde 2020-2021 yılında endometriyum karsinomu nedeniyle opere olmuş, detaylı klinik bilgisine ve arşivden HE kesit ve bloklarına ulaşılabilen, gen paneli değerlendirmesinde Lynch sendromu tanısı almış olgularda, retrospektif olarak klinikopatolojik bulguların irdelenmesi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 5 olgu bulunmaktadır. Olguların yaş dağılımı 33-62 arasında değişmekte olup ortalama yaş 48,8 idi. Ortalama tümör çapı 3,6 cm'dir. Olguların % 40'ında tümör alt uterin segment tutulumu göstermektedir. Dört olgu (% 80) Endometrioid adenokarsinom, 1 olgu (%20) Seröz adenokarsinom tanısı almıştır. Endometrioid adenokarsinom tanılı olguların 2 tanesi derece-2, birer olgu ise derece-1 ve derece-3'tür. Olguların % 60'ında tümör heterojenitesi, %60'ında nekroz, %40'ında müsinöz diferansiyasyon, %40'ında lenfovasküler invazyon mevcuttur. Myometrial invazyon açısından 3 olguda (%60) yüzeyel, 2 olguda (%40) derin invazyon bulunmaktadır. Tüm olgularda tümörü infiltre eden lenfositler bulunmakta olup 3 olguda (%60) hafif düzeyde, 2 olguda (%40) orta düzeyde tümör infiltre eden lenfositler izlenmiştir. Olguların % 60'ında (3 olgu) ailede ilişkili malignite öyküsü mevcuttur. İmmünhistokimyasal olarak DNA hatalı eşleşme tamir genleri (MSH-2, MSH-6, MLH-1, PMS-2) incelendiğinde 3 olguda (%60) MLH-1 ve PMS-2'de ve 2 olguda (%40) MSH-6'da nükleer boyanma kaybı saptanmıştır. Genetik incelemede 3 olguda (%60) MLH-1 mutasyonu, 2 olguda (%40) MSH-6 mutasyonu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Patoloji rutini sırasında histerektomi materyellerinin incelenmesinde hasta yaşı, aile öyküsü (kolon ve endometrium kanseri), makroskobik bulgular (tümör lokasyonu (alt uterin segment yerleşimi)), mikroskobik bulgular (tümörü infiltre eden lenfositler, müsinöz diferansiyasyon, tümör heterojenitesi, DNA hatalı eşleşme genlerinde immünhistokimyasal olarak nükleer kayıp saptanması) hastanın Lynch sendromu açısından araştırılması için yönlendirici olması, hastada ve ailesinde olası ek malignitelerin saptanması ve erken tanısı açısından önem teşkil etmektedir. Çalışmamızda hasta sayısı kısıtlı olup daha geniş seriler ile incelemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lynch sendromu, Endometrium kanseri, MSI

EP-353 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SERTOLİFORM ENDOMETRİOİD KARSİNOMA: TANISAL TUZAK OLABİLECEK NADİR GÖRÜLEN BİR VARYANT

Yasemin Akca

Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Sertoliform endometrioid karsinoma(SEK), endometrioid adenokarsinomanın nadir görülen bir varyantı olup, seks kord stromal tümörlerden biri olan sertoli hücreli tümöre morfolojik benzerliği nedeniyle tanısal tuzak oluşturur. Burada, neredeyse tamamı seks kord benzeri alanlardan oluşan ve başlangıçta sertoli hücreli tümör olarak düşünülen over SEK'sına ait bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 55 yaşında, multipar, postmenopozal kadın hastanın karın ağrısı nedeniyle başvurduğu kadın doğum polikliniğinde yapılan tetkiklerinde, sağ adneksiyel alanda kitle tespit edilmiş olup operasyona alınmıştır. Frozen olarak gönderilen spesmen; makroskopik olarak üzerinde 4 cm uzunluk 1 cm çapında tuba uterina bulunduran, 13x9x4 cm boyutlarında, seroza ile çevrili, kesitlerinde geniş alanlarda kistik ve nekrotik, yer yer de solid alanlar bulunduran, krem-sarı renkli sağ salpingooferektomi materyalidir. Frozen sonucu ön planda malign gelmesi üzerine hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) uygulanmıştır. Sağ overin mikroskopik incelemesinde fibröz stromada, anostomozlaşan kordlar, trabeküller, sıkıca paketlenmiş yuvalar, solid ve daha az oranda ortası boşluklu tübüller halinde, yuvarlak nükleuslu, küçük nükleollü tümöral hücreler izlenmiş tir. Başlangıçta morfolojik görünümü

nedeni ile sertoli hücreli tümör düşünülmüş olup, uygulanan immünohistokimyasal boyalarda tümöral hücrelerde CK7, EMA ve Östrojen ile pozitif boyanma izlenirken, Kalretinin, İnhibin, CD56, HBME-1,WT-1, p53 ve GATA-3 ile boyanma izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal panelin ön tanı ile uyumlu olmaması uyarıcı olup spesmenden çok miktarda yeni parça alınmıştır. Mevcut camlar tekrar incelendiğinde fokal bir alanda tipik endometrioid karsinom odağı izlenmiştir. TAH+BSO spesmeninin diğer alanlarında tümör izlenmemiştir. Olgu bu haliyle SEK olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Morfolojik görünüm esas alındığında bulgular oldukça yanıltıcı olup, bu noktada geniş immünohistokimyasal panel ve çok sayıda örnekleme büyük önem arz etmektedir. Tedavi modalitesi ve prognoz açısından belirgin farklılık gösteren bu iki tümörün ayırıcı tanısının doğru yapılabilmesi için bu varyantın akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sertoliform endometrial karsinom, Sertoli hücreli tümör, Sex cord stromal tümör

EP-354 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERUSUN KOTİLEDONOİD DİSSEKAN LEİOMYOMU: OLGU SUNUMU

Figen Aslan[1], Gizem Akkaş Akgün[1], Sümeyye Sumru Tunç[1], Akın Usta[2]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Kotiledonoid Dissekan Leiomyom, makroskopik ve radyolojik olarak malign düşündürmesine rağmen mikroskopik görüntüsü şaşırtıcı şekilde benign olan, oldukça nadir görülen bir leiomyom varyantıdır. Makroskopik olarak; uterus serozal yüzeyinden protrude olarak genellikle komşu myometriumu diseke eden ve plasentaya benzeyen, bulböz, ekzofitik bu tümörler özellikle bu konuda tecrübesi olmayan patologlar için tanı güçlüğü oluşturabilir.

Olgu: 42 yaşında, kadın hastada pelvik perineal ağrı şikayeti ile yapılan transvaginal ultrasonografide sağ adneksial alanda 8x4 cm boyutlarında endometrioma şüpheli hipoekoik oluşum izlendi. Alt batın MR incelemede, sağ adneksiyal bölgede uterus ile yakın komşuluk gösteren 102x46x45 mm boyutlarında, iyi sınırlı, lobüle konturlu, yer kaplayıcı lezyon görüldü. Lezyonun öncelikle sağ over parankiminden kaynaklanan bir neoplazi ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Elektif şartlarda total laparoskopik histerektomi+bilateral salpingooferektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, uterusun sağ lateral posterioriorunda, fundustan kolluma kadar uzanan, broad ligament ve pelvik kavite içinde, 100x60x50 mm ölçülerinde myometriumu disseke eden solid, ekzofitik, bulböz tümör görüldü. Kesit yüzünde plasentanın kotiledonlarına benzeyen, en büyüğü yaklaşık 2 cm çapında multipl nodüller ve konjesyone dilate damarlar dikkat çekiciydi. Mikroskopik incelemede, düz kas hücrelerinden oluşan çeşitli büyüklüklerde multipl nodüller ve nodüller arasında miksoid, gevşek, ödemli stroma bulunmaktaydı. Stromada farklı çaplarda konjesyone kan damarları görüldü. Tümör nodüllerini oluşturan düz kas hücrelerinde atipi, mitoz ve nekroz görülmedi. İmmünhistokimyasal çalışmada, tümör nodüllerinde düz kas aktin ve desmin pozitif iken CD10 negatifti. CD34 sadece damar endotel hücrelerinde pozitifti. Ki67 proliferatif indeksi düşük olup %1-2 idi. Tümöre histolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile Kotiledonoid Dissekan Leiomyom tanısı verildi.

Sonuç: Sonuç olarak, oldukça ender görülen ve makroskopik görüntüsü malignite için kuşku uyandıran leiomyom varyantı olan bu tümörler, mikroskopik değerlendirmeden önce özellikle intraoperatif frozen incelemede plasentaya benzeyen ekzofitik ve bulböz tümör varlığında mutlaka akılda tutulmalı ve gereksiz agresif cerrahi tedaviden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uterus, Leiomyom, Kotiledonoid

EP-355 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA SUNUMU: ENDOMETRİYAL STROMAL SARKOMUN MESANE TUTULUMU

İnci Usta, Merve Bağış, Burçak Öztorun, Elif Mercan Demirtaş, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Düşük dereceli endometriyal stromal sarkom (DDESS) çoğunlukla premenapozal kadınlarda (20-60 yaşlarında, ortalama 39 yaşında) saptanmaktadır. Uterus malignitelerinin %0.2'sini ve tüm uterus sarkomlarının yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. DDESS vakalarının üçte birinden fazlasında uzun süreli takipte nüks geliştiği bilinmektedir. Bunun yanı sıra, ESS'nin mesane tutulumu literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu: 41 yaşında kadın hastanın görüntülemelerinde mesanede kitle saptandı. Sistoskopi ile mesane sağ yan duvardan trigona uzanım gösteren tümöral odaklar görüldü ve transüretral rezeksiyon yapıldı. Mikroskopik incelemede, normal morfolojik görünümde olan ürotelyal epitel altındaki stromada dil benzeri uzanımları olan belirgin sınırlı, ekspansif büyüme gösteren bazofilik tümör adaları görüldü. Tümör hücreleri solid tabakalar halinde iken bazı odaklarda stori-

form patern sergilemekteydi. Bu hücreler dar sitoplazmalı, monoton, oval, yuvarlak ve yer yer kısa, iğsi görünümdeydi. Neoplastik hücrelerin, tümöre eşlik eden küçük damarların etrafında dönme eğiliminde olduğu dikkati çekti. Lenfatik invazyon yaygındı. Mitotik aktivite düşüktü. Nekroz ve hemoraji görülmedi. Hastanın klinik geçmişi araştırıldığında, 2 yıl önce histerektomi hikayesi olduğu ve DDESS tanısı ile takip edildiği, ayrıca operasyondan 6 ay sonra saptanan yaygın batın içi kitlelerinin rezeke edildiği, bu kitlelerinin de DDESS tanısı aldığı bilgisine ulaşıldı. İmmunohistokimyasal boyamalar ile mesanede infiltrasyon oluşturan tümörde CD10, ER immunekspresyonu görüldü, CK7, CK20, GATA3 ve üroplakin ise negatifti. Olgu, mevcut klinik, histomorfolojik ve immunohistokimyasal bulgular ile düşük dereceli endometriyal stromal sarkom infiltrasyonu / metastazı olarak raporlandı.

Sonuç: DDESS vakaları, uzun süreli takipte nüksler ile gidebilmektedir. En yaygın nüks bölgeleri over, pelvis, batın ve daha az sıklıkla akciğer ile vajinadır. Malign mesane tümörlerinin ise %2-15'ini metastatik / sekonder lezyonlar oluşturmaktadır ve bunlar sırasıyla en sık kolon, prostat, rektum, serviks ve nadiren melanom, over, mide, meme, böbrek ve akciğer tümörleridir. Literatürde, endometriyal stromal sarkomun mesane tutulumunun bildirildiği yalnızca 9 vaka mevcuttur. Kadın hastalarda mesaneyi tutan iğsi hücreli lezyonların ayırıcı tanısında endometriyal stromal sarkom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriyal stromal sarkom, Mesanenin sekonder maligniteleri, Mezenkimal tümörler

EP-356 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PROLİFERATİF ENDOMETRİUM, ENDOMETRİAL HİPERPLASTİK LEZYONLAR VE ENDOMETRİOİD TİP ENDOMETRİAL KARSİNOMLARDA PGK1, ARD1A VE EZH2 PROTEİNLERİNİN EKSPRESYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuba Devrim[1], Alparslan Kadir Devrim[2], Ali Şenol[3], Mert Sudağidan[4], Emine Sümeyye Atalay[5]

[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi Menemen Meslek Yüksekokulu, İzmir

[3]Kırıkkale Üniversitesi Veteriner Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kırıkkale

[4]Konya Gıda ve Tarım Üniversitesi, KİTARGEM Laboratuvarı, Konya

[5]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

ÖZET

Amaç: Çok yönlü işlevleri nedeniyle fosfogliserat kinaz 1 (PGK1)'in kanser gelişimine katılımı karmaşıktır. PGK1 glikoliz yolunda önemli bir enzim olup, hücre metabolizmasındaki düzenleyici rolüne ek olarak; anjiyogenez, otofaji ve DNA onarımı dahil olmak üzere birçok biyolojik aktivitede yer almaktadır. Arrest-defective protein 1 homolog A (ARD1A), NAA10 genini kodlayan bir enzim alt birimi olup, karsinogenez ile ilişkili bulunmaktadır. EZH2 proteini ise polycomb gen grubunun bir üyesidir ve hem onkojenik hem de tümör baskılayıcı işlevleri literatürde bildirilmiştir. Çalışmamız kapsamında, güncel araştırmalarla endometrioid tip karsinomda (EK) markır olabileceği konusunda veriler sunulmuş olan EZH2, PGK1 ve ARD1A proteinlerinin klinikopatolojik parametreler ve birbirileri ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2011-2020 yılları arasında proliferatif endometrium, endometrial hiperplastik lezyon ve EK tanısı almış olguların lamları seçildi. Olgulara ait histolojik tanı ve tümör dereceleri değerlendirildi. İmmünohistokimyasal olarak EZH2, PGK1 ve ARD1A boyaları uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 40 adet EK, 11 adet atipili hiperplazi, 15 adet atipisiz hiperplazi ve 10 adet proliferatif endometrium vakasına ait doku örnekleri dahil edildi. PGK1 ile atipisiz hiperplazide; EK ve atipili hiperplaziye göre daha yüksek ($p < 0,001$) boyanma saptandı. PGK1 ile derece 2 ve 3 EK'da, derece 1 olanlara göre daha fazla ($p < 0,05$) boyanma belirlendi. ARD1A ile EK'da, atipisiz hiperplazi ve proliferatif endometriuma göre daha yüksek ($p < 0,05$) boyanmalar saptandı. ARD1A ile derece 3 EK'da, derece 1 olanlara göre daha fazla ($p = 0,009$) boyanma gözlendi. Ayrıca ARD1A ile PGK1 arasında pozitif bir korelasyon ($p < 0,05$, $r = 0.342$) bulundu. EZH2 ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen veriler değerlendirildiğinde; PGK1 ve ARD1A ile EK'nin progresyonu arasında anlamlı ilişki belirlendi. EZH2 proteini bakımından ise böyle bir ilişki saptanmadı. PGK1 ve ARD1A proteinlerinin tümörün atipili hiperplaziden endometrioid karsinoma progresyonunun değerlendirilmesinde faydalı sonuçlar üretebileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Proliferatif endometrium, Endometrial hiperplastik lezyonlar, Endometrioid tip endometrial karsinom, EZH2, PGK1, ARD1A

EP-357 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-358 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİAL KANSERLERİN İNTRAOPERATİF DEĞERLENDİRİLMESİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Sevil Sayhan, Ayşe Gül Tavukçu, Duygu Ayaz, Gamze Aköz, Canan Kelten Talu, Tugba Karadeniz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Endometrial kanser gelişmiş ülkelerde jinekolojik maligniteler arasında ilk sıradadır. Bilateral salpingooferektomiyle birlikte total histerektomi; erken evre endometrial karsinomlarda standart tedavidir. Histolojik tip, myometriyal invazyon, tümörün histolojik derecesi ve servikal tutulum ek cerrahi prosedürleri gerektirir. Patologun intraoperatif tanısı bu süreçte yol göstericidir. Bu çalışmanın amacı; laboratuvarımızda, endometrial karsinomun evreleme cerrahi prosedürü sırasında intraoperatif frozen tanının güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda 2019 ocak ayı ile 2022 nisan ayı arasında, endometrial karsinom ve atipili endometrial hiperplazi ön tanısı ile frozen çalışılan olguların hepsi taranmış olup; 212 olgudan, frozen raporlarına ulaşılabilen 151 olgu değerlendirilmeye alınmıştır. Histolojik tip ve derece, tümör çapı, myometriyal invazyon, servikal ve adneksiyal tutulum; frozen ve parafin kesitlerinde retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tümör çapı <2 cm ve ≥2 cm olacak şekilde, myometriyal invazyon ise %50'den yüzeyel ve %50'den derin olacak şekilde kategorize edilmiştir.

Bulgular: Frozen kesitlerin parafin kesitlerle uyumluluğu; histolojik tip için %98.6, histolojik derece için %74.8, myometriyal invazyon için %82.8, tümör çapı için %90.7, servikal invazyon için %91.4 ve over metastazı için %99.3 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bölümümüzde uygulanan endometrial kanserlerin intraoperatif frozen tanı sonuçları, parafin tanı sonuçları ile büyük oranda uyumludur. Bu durum şimdiye kadar ortaya konan ilgili literatür ile benzerlik göstermektedir.Sonuçta hastaların morbiditesi yüksek olan gereksiz lenfadenektomiye maruz kalmaması için intraoperatif frozen prosedürü gerekli ve güvenilir bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrial karsinom, Frozen kesit, Parafin kesit

EP-359 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: OVER YERLEŞİMLİ PÜR LEYDİG HÜCRELİ TÜMÖR

Havva Nur Çalışkan, Hacı Hasan Esen, Okancan Yılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Leydig hücreli tümörler seks kord stromal tümörlerin bir alt grubu olup tüm over tümörlerinin %0.1ini oluşturur. Postmenapozal kadınlarda testesteron yüksekliğine bağlı virilizasyon, vajinal kanama gibi semptomlara neden olur. Genellikle 5 cm'den daha küçük lezyonlardır. Görüntüleme yöntemleriyle tespit edilmesi oldukça zordur.

Olgu Sunumu: 59 yaşında kadın hasta virilizasyon ve dış merkezde tespit edilen testesteron yüksekliği nedeniyle hastanemiz kadın doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan görüntülemelerde adrenal ve jinekolojik sistemde herhangi bir patoloji tespit edilmedi ve hastaya total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Ameliyat materyalinin makroskopik incelenmesinde 3.5x2x2 cm ölçülerindeki sol overde 1.5x1.3x1 cm ölçülerinde kirli sarı renkli, düzgün sınırlı, nodüler lezyon sahası izlendi. Mikroskopik incelemede poligonal şekilli, santral yerleşimli yuvarlak çekirdekleri olan bol eozinofilik granüler sitoplazmaya sahip hücreler görüldü. Bu hücreler yer yer kümelenme gösterirken yer yer de nükleus içermeyen eozinofilik sahaların varlığı dikkati çekti. Çubuk şekilli eozinofilik Reinke kristalleri görüldü. Atipi ve mitoz tespit edilmedi. Tübül formasyonu görülmedi. Lezyon immunhistokimyasal boyamalarda inhibin ve kalretinin ile pozitif boyanmış olup melan A negatifti. Ki67 indeksi <%1'di. Vaka leydig hücreli tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Pür leydig hücreli tümörler overde görülen seks kord stromal tümörlerin oldukça nadir bir alt tipidir. Çoğunlukla tek taraflı tutulum göstermekte olan bu tümörler mükemmel bir prognoz gösterir ve cerrahi ile kür sağlanır. Testesteron salgıladığı için virilizasyon ilişkili semptomlara neden olur. Postmenapozal kadınlarda virilizasyon şikayeti mevcut olduğunda adrenal nedenler öncelikli olarak dışlanmalıdır. Yapılan görüntülemelerde jinekolojik sistemde belirgin kitlesel lezyon görülmese bile ooferektomi materyalinde makraskopide kitle saptanması durumunda leydig hücreli tümör ihtimali akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Over, Reinke, Seks-kord stromal, Virilizasyon

EP-360 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

TEK MERKEZ DENEYİMİYLE GÜNCEL GELİŞMELERE BAKIŞ: ENDOMETRİUM KARSİNOMLARINDA, YANLIŞ EŞLEŞME ONARIM PROTEİNLERİNİN (MMR) İMMÜNOHİSTOKİMYASAL EKSPRESYONU

Saniye Sevim Tuncer, Tuba Devrim
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kanser Genom Atlas projesi ile endometrium karsinomlarında (EK); DNA polimeraz epsilon (POLE) mutant, mikrosatellit instabil (MSI), Düşük kopya sayısı ve yüksek kopya sayısı (p53 mutasyon) olmak üzere moleküler 4 alt grup belirlemiştir: Ayrıca moleküler sınıflamanın uygulanabilirliğini arttırmak amacıyla immünohistokimyasal analizler de kullanarak uygulanabilecek sınıflamalar geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalar P53 mutasyonu gösteren olgularda adjuvan kemoradyoterapinin sadece radyoterapiye oranla önemli ölçüde relapsız hayatta kalma (RFS) katkısı sağladığını göstermekte iken, POLE mutasyonu saptanan hastalar mükemmel bir RFS'ye sahip bulunmuştur. MSI hastalarda ise radyoterapiye "immun checkpoint" (kontrol noktası) inhibitörlerinin eklenmesi, ileri evre endometrium karsinomlarında tedaviye yüksek yanıt oranlarıyla ilişkili bulunmuştur.

Çalışmamızda EK olgularında immunohistokimyasal olarak MMR belirteçleri, PTEN ve p53 ekspresyon varlığının değerlendirilmesi ve bu belirteçlerin karşılaştırılması klinikopatolojik parametreler ve birbirileri ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde, 2017-2022 yılları arasında, EK tanısı almış ve immunohistokimyasal olarak MMR proteinlerinin değerlendirildiği 44 olguya ait materyaller retrospektif olarak dahil edilmiştir. Bu olgular yaş, histolojik derece, p53 ve PTEN ekspresyon varlığı bakımından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olguların 19'unda (%43,5) MMR proteinlerinin herhangi birinde kayıp mevcutken, 25'inde (%56,5) nükleer ekspresyon kaybı izlenmemiştir. MLH-1 ve PMS-2 kaybı 9 olguda, izole MLH-1kaybı 6 olguda, izole MSH-6 kaybı ise 4 olguda izlenmiştir. P53 mutant boyanma paterni 5 olguda izlenmiş olup 4 olguda overekspresyon,1 olguda ise null paterndedir. Bu 5 olgunun 4'ünde tümör histolojik derecesi 3 iken 1'inde ise histolojik derece 2 olarak saptandı. MMR proteinlerinde kayıp olan olguların hiçbirinde p53 mutant ekspresyon paterni izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızdaki olguların yaklaşık yarısında MMR proteinlerinin en az birinde kayıp izlenmiştir. En sık MLH-1 ve PMS-2 kaybı saptanmıştır. P53 mutasyonu izlenen olguların histolojik derecelerinin yüksek olma eğiliminde olduğu izlendi. Güncel çalışmalar EK takip ve tedavisinde histolojik tipten bağımsız olarak moleküler sınıflamanın yapılması gerektiğini ve bunun klinik risk sınıflaması ile entegre bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium karsinomu, MSI, p53

EP-361 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYONDA NON-JİNEKOLOJİK BÖLGELERDEN OVER METASTAZI; OLGU SUNUMU

Zelal Akgündüz Altun, Döndü Nergiz
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya

ÖZET

Giriş: Non- jinekolojik tümörlerin over metastazı tüm over malignitelerinin %9'unu oluşturur. Over metastazının en yaygın non-jinekolojik primer bölgesi gastrointestinal sistemdir bunu meme takip eder.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve şişlik şikayetiyle jinekoloji polikliniğine başvurmuştu. Ultrasonografik inceleme sol adneksiyel lojda 9,5x7 cm boyutlara ulaşan lobüle konturlu septasyon içeren kitle tespit edildi. Jinekoonkoloji kliniği tarafından intraoperatif konsültasyon için gönderilen sağ adneks makroskopik incelemesinde normal over dokusu seçilemeyen yer yer nekrotik görünümde 10x8x7 cm boyutlarında tümör izlendi. Mikroskopik incelemede ise az diferansiye karsinom morfolojisi izlenmiş olup tümör orijini açısından primer ve metastatik tümör ayırımı yapılamadı. Klinik olarak hastada daha önceden bilinen kanser öyküsü olmadığı ancak bilgisayarlı tomografide rektum orta-distal kesimde hafif kalınlaşma artışı olduğu bildirildi. Bunun üzerine aynı seansta intraoperatif inceleme için rektum şüpheli alanlardan biyopsi gönderildi. Mikroskopik incelemede az diferansiye adenokarsinom ve tümöre komşu epitelde displazi ve karsinoma in situ alanlarının izlenmesi nedeniyle olgu öncelikle primer rektum adenokarsinomu olarak değerlendirildi. Rutin takip sonrasında adneksiyel kitleden yapılan immünohistokimyasal inceleme CK7 ve PAX8 negatif, CK 20 ve CDX pozitif boyandı. Olgu 'Az diferansiye rektum adenokarsinomu ve sol adneksiyel karsinom metastazı' olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Metastatik over tümörleri nadiren morfolojik ve klinik olarak primer over neoplazmını taklit eder. İntraoperatif incelemede özellikle primer müsinöz ovaryan karsinomları ve metastatik müsinöz karsinomları ayırt etmek zor olabilir. Bilateral yerleşimli ve tümör büyüklüğü 10 cm'nin altında olan tümörlerde öncelikle metastaz ihtimali mutlaka akla gelmelidir. Ayrıca ovaryan yüzey tutulumu, destrüktif stromal

invazyon, nodüler büyüme paterni, hiler tutulum, vasküler invazyon, taşlı yüzük hücreleri ve geniş nekroz alanlarının varlığı öncelikle metastazı düşündürmelidir. İnvaziv tümör çevresinde benign ve borderline lezyonların varlığı ise primer tümörü destekleyen önemli bulgulardır. İntraoperatif konsültasyon amacıyla gönderilen over tümörlerinde primer ve özellikle non-jinekolojik metastaz ayırımı çok önemlidir, aksi takdirde hastada uygun tedavi belirlenemez.

Anahtar Kelimeler: Over, Non jinekolojk metastaz, Adenokarsinom

EP-362 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERUSUN SANTRAL TİP PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖRÜ

Zehra Bozdağ, Ayşe Nur Akatlı, Serhat Toprak, Saadet Alan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji AD, Malatya

ÖZET

Giriş: Primitif nöroektodermal tümörler (PNET'ler), nöroektodermal orijinli küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler ile karakterize malign neoplazmlardır. En sık ergenlik ve menopoz sonrası dönemde teşhis edilen bimodal bir dağılıma sahiptir. Genital sistemin PNET'leri oldukça nadirdir.

Olgu: Kırk dokuz yaşında kadın, kanama şikayetiyle başvurduğu dış merkezde servikal polipoid kitle tespit edilerek biyopsi yapılmış. Bilateral adneksl erde kitle tespit edilmemiş. Makroskopik olarak 4x3x1.5 cm boyutlarda, kirlibeyaz renkte düzensiz doku parçaları olarak tariflenen olguya ait hazır parafin bloklar laboratuvarımıza konsültasyona gönderildi. Kesitlerde, yüzeyi geniş alanlarda erozyone, yer yer skuamöz epitelle döşeli doku fragmanları izlendi. Arada izole endometrial glandlar da içeren, yaygın olarak ise servikal glandların görüldüğü dokularda, stromada küçük hiperkromatik nükleuslu dar sitoplazmalı atipik hücre infiltrasyonu görüldü. Hücrelerin yer yer daha açık, nodüler tarzda (desmoplastik medulloblastom morfolojisinde) dizelinimleri ile zeminde nörofibriler materyal varlığı dikkati çekti. İmmunohistokimyasal olarak hücrelerde CD99, Sinaptofizin, GFAP, Vimentin, FLI1, CD10, S100, CD56 ile pozitif; Pansitokeratin, Kromogranin, Myogenin, Östrojen reseptörü, Desmin, SMA ile negatif reaksiyon izlendi. Progesteron reseptörü ile nodüler alanların bir kısmında pozitif reaksiyon izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi %50-60 olarak belirlendi. Olgu bu haliyle santral PNET olarak raporlandı.

Sonuç: PNET terimi ilk olarak Hart ve Earle tarafından farklı derecelerde nöral, glial ve ependimal farklılaşma gösteren küçük yuvarlak hücrelerden oluşan tümörleri tanımlamak için kullanılmıştır. PNET'ler, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre santral ve periferik tip olarak sınıflandırılmıştır. Santral tip beyin ve omuriliği tutarken, periferik tip sempatik sinir sistemi, iskelet ve yumuşak dokularda izlenir.

Kadın genital sisteminin oldukça nadir ve agresif bir malignitesidir. Uterusun PNET'leri, adolesan veya postmenopozal kadınlarda daha sık görülmekle birlikte, her yaşta tanımlanmıştır. Olgumuzda servikal ve endometrial tutulum lehine bulgular izlenmiş, ancak görüntüleme bulguları ve rezeksiyon materyali olmadığından primer yerleşim yeri net olarak belirlenememiştir. PNET'te anormal uterin kanama olgumuzda olduğu gibi en sık görülen semptomdur. Nadir olmaları nedeniyle evrensel olarak kabul edilmiş tedavi kılavuzları olmamakla birlikte cerrahiyi takiben kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Kadın genital sistem, PNET, Santral, Uterus

EP-363 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN STEROİD HÜCRELİ TÜMÖRÜ, NADİR BİR OLGU

Serhat Toprak[1], Saadet Alan[1], Zehra Bozdağ[1], Ayşe Nur Akatlı[1], Ebru İnci Çoşkun[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Malatya

ÖZET

Giriş: Overin steroid hücreli tümörleri son derece nadirdir ve tüm over tümörlerinin sadece %0,1'ini oluşturur. Çoğu, steroid hormonları salgılar ve sadece %10-15'i asemptomatiktir. Klinik prezentasyon, karın ağrısı, şişkinlik, düzensiz adet döngüleri ve hirsutizm gibi birçok şekilde olabilir. Her yaşta görülebilmekle birlikte, insidansı özellikle 5-6. dekadlarda artmaktadır. Nadir görülen tümörü sunmayı amaçladık

Olgu: 18 yaşında puberte prekoks, obezite nedeni takip edilen hastada magnetik rezonans görüntülemede sol over lojunda 4,5x3,5cm boyutunda solid kitle lezyonu saptanmış, frozenda 25,2 gr ağırlığında 4,5x4x3 cm ölçülerinde sarı renkte nodüler yapıya sahip yer yer miksoid alanlar içeren ooferektomi materyali gönderilmiştir. Sonuç streoid hücreli tümörle uyumlu malign benign ayırmı parafin bloklarda yapılacak şeklinde bildirildi. Kalıcı kesitlerde kapsüle görünümde, ödemli alanlar ince kapiller damar yapısına sahip stroma, diffüz, küçük yuva ve trabeküller paternde berrak, vakuolize ve soluk eozinofilik, granüler sitoplazmalı, oval nükleuslu, küçük nükleollere sahip tümöral hücreler izlendi. Atipik mitoz, nekroz izlenmedi. Mitoz 0-1 adet/10 büyük büyütme alanı(BBA).

Sonuç: Steroid hücreli tümör orijin hücrelerine göre üç alt tipe ayrılmıştır: stromal luteoma, Leydig hücreli tümör ve steroid hücreli tümör - başka türlü tanımlanmamış (NOS). Steroid hücreli tümörler- NOS, yaklaşık %56'sını oluşturur. Steroid hormon sentezi yapan hücrelerden oluşmakta, klinik prezantasyon olguların çoğunluğunda hiperandrojenizme bağlı olarak gelişir. Olguların % 25'inde hormonal aktivite söz konusu değildir. Genellikle tek taraflı, iyi huylu ve iyi sınırlı, boyutları 1,2 ila 45 cm arasında değişen solid; solid ve kistik veya ağırlıklı olarak kistik formun bir kombinasyonu da görülebilir. Yüzeyin rengi, lipid içeriğine bağlı olarak sarıdan turuncuya, kırmızıya veya kahverengiye kadar değişebilir, kanama ve nekroz alanları da görülebilir. Histomorfolojide iyi huylu görünen tümörler klinik olarak kötü huylu davranabildikleri için bu tümörlerde klinikopatolojik korelasyon çok önemlidir. Malignite kriterleri, 10 BBA'ında >2 mitoz, nekroz, kanama, grade 2-3 nükleer atipi, 7 cm'den büyük tümör çapı. Fertilitesini korumak isteyen genç bir hastada tercih edilen tedavi yöntemi unilateral salpingo-ooferektomidir.

Anahtar Kelimeler: Steroid hücreli tümör, Over, Histopatoloji

EP-364 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VAJİNA YERLEŞİMLİ AGRESİF ANJİOMİKSOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık, Nida Canpolat Yıldız, Fatime Esen, Özlem Üçer
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Agresif anjiomiksoma (AAM) ilk kez 1983'de Steeper ve Rosai tarafından tanımlanan, sıklıkla alt genital sistem, perine ve pelvis yerleşimi görülen, infiltratif iğsi hücrelerin oluşturduğu bir neoplazmdır. Olguların yaklaşık %30'u lokal olarak nüks eder ancak uzak metastaz ve bu hastalığa bağlı ölüm son derece nadirdir. AAM lokal infiltratif olması nedeniyle tam olarak eksize edilemeyen bir tümördür. Rezeksiyonun tam olmaması da rekürrensi arttırmaktadır. Bu nedenle de klinik yakın takip gerektirir.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta, vajenden sarkan ele gelen kitle sebebiyle kadın doğum kliniğimize başvurdu. Endometrioma ön tanısı da olan hasta vajene doğan myom klinik ön tanısıyla opere edildi. Hastaya ait örnekler tarafımıza ulaşıp makroskopik olarak incelendiğinde materyalin 4,5 x 3,8 x 1,7 cm boyutlarında kanamalı gri-pembe renkli, dış yüzeyi lobule özellikte olduğu tespit edildi. Kesit yüzeyinin mavi-gri-ten rengi, yer yer pembe, jelatinöz – miksoid ve ödemli olduğu görüldü. Mikroskopik incelememizde ise seyrek kolajen lifler içeren miksoid stroma içerisinde genellikle iğsi ve yıldızsı tümör hücreleri ile değişken çaplarda, açık lümenli, nispeten ince duvarlı damar yapılarından oluşan tümör varlığı izlendi. Mitoz görülmedi. Ki-67 indeksi %0-1 olarak değerlendirildi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde Desmin, CD34, Östrojen ve Progesteron pozitif, S100, MDM2 ve CDK4 ise negatif olarak belirlendi. Mevcut bulgularla olguya "Agresif Anjiomiksoma" tanısı konuldu.

Sonuç: Nadir görülmesi, diğer jinekolojik tümörlerle tanısal karışıklığa yol açması ve yüksek lokal nüks özelliği nedeniyle agresif anjiomiksoma olgusunu literatür bilgileri ışığında irdelemeyi uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Agresif, Anjiomiksoma, Vajina

EP-365 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: TERATOM ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ FOLLİKÜLER VARYANT PAPİLLER KARSİNOM

Sıla Özlem Aktaş, İrem Özöver Çelik
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Matür Kistik Teratomlar tüm over tümörlerinin %25'ini, bening over tümörlerinin %30'unu oluştururlar. Bu tümörler genelde reprodüktif çağdaki kadınlarda gelişirler ancak bazen postmenapozal döneme dek tespit edilemezler. Genellikle adult tip dokudan ve bazen her 3 germ tabakasını temsil eden küçük miktarda fetal dokudan meydana gelirler. Ektodermal kökenli teratomlar baskın olarak bulunur ve epidermis,pilosebase yapılar,ter bezleri ve nöral dokuları içerir. Mezoderm kökenliler düz kas,kemik,kıkırdak ve endodermal kökenliler; respiratuar tip epitel,gastrointestinal epiteli yanısıra tiroit dokusu içerebilir.Malign transformasyon en yakın geniş seride %0.17 şeklinde bildirilmiştir ancak literatür taradığımızda bu transformasyonların büyük kısmının skuamöz hücreli karsinom yönünde olduğu gördük.Nadir vakamızı sunuyoruz.

Olgu: 74 yaşında kadın hasta,1 yıl önce karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde batın rahat defans rebaund yoktu. Yapılan USG'de sol adneksiyel alanda 4 cm çapında kitlesel lezyon tarif edildi.Hasta operasyonu kabul etmedi.Takiplerinde 1 yıl sonraki USG'de kitlenin 8x5 cm ye ulaştığı görüldü ve acil opere edildi.Makroskopisinde; düzgün yüzeyli içerisinden şeffaf seröz mayii boşalan kistik yapı ve yer yer lipamatö doku izlendi.Kist duvarının iç yüzü düzgün ve parlak görünümdeydi. Mikroskopisinde fokal alanda adipöz doku,sebase ekrin ve apokrin gland yapıları,skuamöz adacıklar,ganglion hücreleri ve bir alanda tiroit dokusu izlendi. Tiroit dokusu yakından incelendiğinde 0,2x0,2 cm genişlik-

te bir alanda folliküler paternde papiller karsinom çekirdek özellikleri gösteren intranükleer inklüzyon,hücre nüvelerinde berraklaşma,nükleer groove olan bir alan görüldü ancak belirgin papilla yapısı ve vasküler kor yapıları izlenmedi. İmmunhistokimyasal olarak HBME1 bu alanlarda yamasal pozitifi.Bu bulgular eşliğinde ''teratom zemininde gelişmiş papiller tiroit mikrokarsinom'' şeklinde raporlandı.

Sonuç: Literatür tarandığında teratomun içerdiği tiroit dokusundan gelişen karsinom vakaları sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bildirilen malignensiler daha çok skuamöz hücreli karsinom lehinedir. Olgumuzda total boyutu 8 cm çapta olan kitlenin yalnızca 0,2x0,2 cm genişlikte bir alanında karsinom gelişimi izlenmiştir.Her ne kadar teratom zemininde karsinom gelişimi nadir bildirilse de dikkatli olunmalı gerekirse dokunun tamamı örneklenip detaylıca incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Matür kistik teratom, Papiller karsinom, Skuamöz hücreli karsinom

EP-366 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERUSTA ANJİYOLEİOMYOM, NADİR BİR ANTİTE

Hatice Beyza Karakaya[1], Yusuf Topal[2], Fahriye Kılınç[1], Pembe Oltulu[1], Lema Tavlı[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

ÖZET

Giriş: Anjiyoleiomyom, rutin jinekopatolojide sık karşılaşılan leiomyomun nadir görülen subtipidir. Diğer leiomyom türlerinden ayırt ettirici spesifik klinik ve radyolojik özelliği bulunmadığı için tanıda anahtar rolü histopatolojik değerlendirme almaktadır. Bu nedenle leiomyomların incelenmesi sırasında leiomyom subtiplerinin ve özelliklerinin bilinmesi, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulacak başlıca lezyonların akla getirilebilmesi açısından uterusta karşılaşılan anjioleiomyom olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Alt uterin kanama nedeniyle başvuran 24 yaşında kadın hastanın uterus myomektomi materyalinde makroskopik olarak 5,5x4x3cm boyutlarında, kesit yüzeyi gri-beyaz fibriler görünümde nodüler lezyon izlendi. Lezyonun mikroskopisinde SMA(+) düz kas hücre demetlerinden ve kalın duvarlı çok sayıda vasküler yapılardan oluştuğu görüldü. Vasküler yapılar çevresinde CD10 pozitifliği izlendi. Tümörde Ki67 indeksi oldukça düşük olup, PHH3 ile mitoz nadirdi, sadece kan-fibrin ve iltihabi hücrelerin bulunduğu bir alanda reaktif olarak yorumlanan mitotik aktivite izlendi.

Sonuç: Anjiyoleiomyom tüm benign yumuşak doku tümörlerinin %5'ini oluşturmaktadır. Etyolojisi halen kesin belirlenememiştir. Kadın ürogenital sisteminde nadir olup 40-60 yaş arası kadınlarda daha sık karşılaşılmaktadır. Olguların %60'ının ağrı ve hassasiyet şikayetleri bildirilmektedir. Olgumuz 24 yaşındaydı, başlıca şikayeti alt uterin kanama olarak not edilmişti.

Spesifik olmayan klinik özellikleri nedeniyle histopatolojik ve immünohistokimyasal analizlerle tanı mümkün olmaktadır. Histolojik olarak kalın duvarlı çok sayıda kan damarlarından ve çaprazlaşan iğsi düz kas hücre fasiküllerinden oluşmaktadır. İğsi hücreler damarları çevrelemektedir. Vasküler ağ yoğunluğu, normal myometriumdakine benzer veya daha az olan tipik leiomyomda beklenenin aksinedir. Ayrıca tipik leiomyomda başlıca kapiller damarlar, az sayıda arterioller ve küçük çaplı arterler izlenirken anjiyoleiomyomda kalın duvarlı musküler arterler görülmektedir. Ayırıcı tanıda; anjiyomyolipom, anjiyofibrom, hemanjiyom, leiomyoblastom ve vasküler leiomyosarkom yer almaktadır. Anjiyoleiomyomda genellikle mitotik figürler, pleomorfizm veya nekroz beklenmemektedir. Ancak belirgin nükleer atipi ve çok çekirdekli dev hücrelerin bulunduğu bildirilen olgular mevcuttur. Bu olgularda kapsamlı örneklemelerle artmış veya atipik mitotik aktivite, koagulatif tümör nekrozu veya hipersellülarite görülmediği bildirilmektedir. Olgumuzda koagulatif nekroz veya sellülarite artışı bulunmaması, hemoraji ve inflamasyon bulunan alan dışında aşikar mitoz görülmemesiyle leiyomyosarkomdan uzaklaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoleiomyom, Leiomyom, Uterus

EP-367 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNTRAKİSTİK ENDOMETRİOİD BORDERLİNE TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Burcu Kemal Okatan, Ayten Livaoğlu, Afşin Mürtezaoğlu
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon

ÖZET

Giriş: Endometrioid borderline tümör tüm over tümörlerinin %0,2 sini oluşturmaktadır. Endometriozisle veya eş zamanlı endometrial hiperplazi ile birliktelik görülebilir. Tedavisi cerrahi eksizyondur ve prognoz gayet iyidir.

Olgu: Karın ağrısı nedeniyle kadın doğum kliniğine başvuran 56 yasında bayan hastada MR'da sol overde yerleşen 3 cm çapta,cidarında kalınlaşma ve kontrast tutulumu izlenen kitle gözlenmiş ve bu nedenle hasta opere edilmiştir. Gönderilen histerektomi ve bilateral ooferektomi materyalinde makroskopik olarak sol overde kistik doku içerisinde gri renkli solid papiller uzanımlar gözlenmiştir. HE kesitlerinde bu alanlarda lobüller halinde,orta şiddette atipi ve hafif mitoz aktivite ile karakterli atipik hiperplaziyi andıran endometrioid gland

yapıları mevcuttur. İnvazyon gözlenmemiştir. Sağ overde ise endometriozis odağı mevcuttur.Endometrium kesitlerinde endometrial polip ve kistik atrofi bulguları gözlenmiştir. Bu bulgularla hastaya intrakistik endometrioid borderline tümör tanısı konmuştur.

Sonuç: Borderline over tümörleri over tümörlerinin %14 ünü oluşturmaktadır. Endometrioid borderline tümör ise bunların yaklaşık %2-3 ü kadardır. Genellikle tek taraflıdır ancak %3-10 olguda bilateral olabilir. Genellikle 45-55 yaş aralığında görülürler. Adenofibromatöz ve intrakistik olmak üzere 2 büyüme paterni vardır. En sık adenofibromatöz tip görülür. Endometriozis veya endometrial patolojilerle birlikteliği sıktır. Olgumuz intrakistik yerleşimlidir, endometriozis ile birlikteliği mevcuttur. Ayrıcı tanıda edometrioid karsinom ve atipik endometrıozis dikkate alınmalıdır. Endometrial stromanın olmayışı ile atipik endometrıozisten, invazyon olmayışı ile endometrioid karsinomdan ayrılır. Tedavisi cerrrahi eksizyondur ve prognoz gayet iyidir. Ancak birlikte görülen ek patolojiler(endometriozis, endometrial hiperplazi veya endometrial adenokarsinom) akılda bulundurulmalı ve bu yönden bu vakalarda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid, Borderline, Over

EP-368 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

KARDİYAK İNTİMAL SARKOM; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Serhat Kaymaz[1], Ayşim Büge Öz[1], Şebnem Batur[1], Çiğdem Tel Üstünışık[2], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Primer kardiyak tümörler % 0.001-0.03 insidansla görülen, oldukça nadir tümörlerdir. Bu tümörlerin %25'i malignndir, malign olanların ise %95'ini sarkomlar oluşturur. Kardiyak intimal sarkomlar bu tümörler içinde en nadir olanıdır. Kardiyak intimal sarkom genellikle agresif gidişli, prognozu kötü tümörlerdir. Morfolojik olarak düz kas hücrelerini taklit edebilen, kötü diferansiye iğsi hücrelerden oluşurlar ve MDM2 amplifikasyonu ile ilişkilidir. Olgumuz, günlük pratikte nadir görülen ve genellikle nonspesifik semptomlarla prezentasyon gösteren bu tümörlere bir örnek teşkil etmesi amacıyla sunulmuştur.

Olgu: Dispne, ortopne ve halsizlik şikayetleriyle gelen, 59 yaşında kadın hastada, çekilen transtorasik ekokardiyografisinde; mitral kapaktan köken alan ve atrial kaviteye uzanım gösteren kitle saptanmıştır. Eksize edilen kitlenin makroskobik incelemesinde; yer yer cidari yapıda krem kahve renkte düzensiz doku parçaları izlendi. Mikroskobik incelemede; myokardiyal dokuya infiltrasyon gösteren fasiküler paternde, pleomorfizm gösteren, selülaritesi yüksek, iğsi hücrelerden oluşan tümör ve tümör hücrelerinin çevresinde inflamatuar hücreler görüldü. Tümör dokusunda mitoz 13/10 BBA olarak saptandı ve %50'sinden azında nekroz izlendi. Tümör hücreleri immunhistokimyasal incelemede; SMA, Desmin ve CDK4 ile pozitif boyanırken, S100, CD34 ve ERG ile negatifti. Morfolojik özellikler, CDK4 immunpozitifliği ve sonrasında moleküler olarak saptanan MDM2 amplifikasyonu ile intimal sarkom yönünde tanı verildi.

Sonuç: Primer kardiyak intimal sarkom çok nadir görülen primer kardiyak sarkomlardır. Tedavisi agresif cerrahi rezeksiyondur. Klinikte genellikle nonspesifik semptomlarla prezente olan bu tümörlerin hayatta kalma süreleri genellikle 1 yılın altındadır. Bu sebeplerle erken tanı konulması önemlidir. Nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak tümör, İntimal tümör, Sarkom

EP-369 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

İNTRAKARDİYAK KAVERNÖZ HEMANJİOM; OLGU SUNUMU

Hazal Tunç[1], Nazlı Sena Şeker[1], Sadettin Dernek[2], Selda Murat[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,Kardiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Primer kardiyak tümörler oldukça nadir görülmekte olup bu tümörlerin çoğunluğu benign karakterlidir. En sık görülen kardiyak tümör atrial miksomdur. İntrakardiyak kavernöz hemanjiom oldukça nadir olup, benign kardiyak tümörlerin %5' inden azını oluşturmaktadır. İntrakardiyak hemanjiomlar her yaş aralığında görülebilmekle birlikte en sık beşinci ve altıncı dekadda tanı alırlar. Her iki cinsiyet arasında görülme oranı açısından anlamlı bir fark yoktur. Kardiyak kavernöz hemanjiomlar kalp içerisinde sırasıyla sağ ventrikül (%36), sol ventrikül (%34), sağ atriyum (%23) ve sol atriyum (%7) yerleşimli olabilmektedir.

Olgu: Olgumuz, 70 yaşında bilinen hipertansiyon, kronik renal yetmezlik ve kronik obstrüktif hastalık tanıları ile takipli kadın hastadır. Nefes darlığı ve halsizlik şikayeti ile kardiyoloji bölümüne başvuran hastaya ekokardiyografi yapılmıştır. Gö-

rüntülemede sağ atriyumu dolduran içerisinde kistik boşluklar bulunan hareketli düzenli sınırlı 50x50 mm boyutlarında sistol-diyastol sırasında sağ ventriküle girip çıkan kitle tespit edilmiştir. Bunun üzerine olgu kardiyovaskuler cerrahi bölümüne devir edilmiştir. Hasta operasyon sonrasında tekrar değerlendirilmiş olup lezyon boyutunun büyüklüğü ve lezyonun myometrial duvara infiltre olması sebebi ile total eksizyon uygulanamamış ve histopatolojik inceleme yapılmak üzere biyopsi örneği tarafımıza gönderilmiştir.

Materyal makroskopik olarak 1.1 X 0.7 X 0.5 cm boyutlarında gri kahverengi fragmante doku parçaları şeklindedir. Mikroskopik olarak ince ve kalın duvarlı, değişken çaplarda endotel hücreleri ile döşeli vasküler yapılar izlenmiştir. Bazı alanlarda miksoid değişiklikler gözlenen stroma izlenmiştir. Stroma içerisinde yer yer inflamatuar hücreler ve fibrozis gözlenmiştir. Uygulanan immünohistokimyasal vaskuler belirleyiciler pozitif olarak saptanmıştır. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu "intrakardiyak kavernöz hemanjiom" olarak değerlendirilmiştir. Hasta takiplerinde tümör konseyinde tartışılmış olup, tümörün total çıkarılmasının cerrahi mümkün olmaması sebebi ile kardiyak transplantasyona yönlendirilmiştir.

Sonuç: Literatürde oldukça nadir olarak kardiyak hemanjiom olguları bildirilmektedir. Benign natürlü bir tümör de olsa, total eksize edilemediği durumlarda olgular transplantasyon için yönlendirilebilmektedir. Kardiyak tümörler arasında nadir de olsa akılda tutulması gereken bir tümör grubudur.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, Kardiyak tümör, Sağ atrium

EP-370 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

ERİŞKİN HASTADA İNTRAPERİKARDİYAL MATÜR TERATOM: OLGU SUNUMU

Burcu Sarıkaya[1], Ali Özdil[2], Deniz Nart[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Teratomlar, üç germinal germ yaprağından (ektoderm, endoderm ve mezoderm) gelişmiş dokuları değişken derecelerde içeren embriyonik kökenli tümörlerdir. Sıklıkla overlerde, testiste, mediastende yerleşim gösterebilir. Literatürde intraperikardiyal teratomlar erişkin hastalarda çok nadir bildirilmiştir.

Olgu: 57 yaş kadın hasta, nefes darlığı ve kusma şikayetleriyle tetkik edilen hastanın görüntülemelerinde sol parakardiyak alanda perikard kaynaklı olduğu düşünülen, pulmoner konusun hemen komşuluğundan başlayıp sol ventrikul boyunca diyafragmaya kadar uzanan 9 x 5 x 9 cm boyutlu multikistik, alt polünde 3,5 cm çaplı cidarı kalsifik alan içeren kitlesel lezyon izlenmesi üzerine kitleye eksizyon uygulanmış.

Makroskopik incelemede düzgün şekilli 8,5 cm boyutta kesit yüzü multikistik görünümde tamamı tümöral lezyon izlendi.

Mikroskobik incelemede büyük oranda respiratuar epitel ile döşeli kistik alanlar, kalsifikasyon alanları yanı sıra fokal alanlarda kıkırdak doku ve matür nöral dokulardan oluşan alanlara eşlik eden nöroendokrin hücre toplulukları görüldü.

Sonuç: Kardiyak teratomlar, çocuk popülasyonda daha sık görülen ve yetişkinlerdeki tüm kalp tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturan nadir kardiyak tümörler arasında yer alır. Kardiyak teratomların %90'ı perikardda, nadiren miyokardda görülmektedir. Matür teratom tanısının koyulması varsa immatür alanların tanımlanması hasta takibi ve tedavisinde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntraperikardiyal, Kardiyak, Teratom, Tümör

EP-371 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

ADÖLESAN KARDİAK MİKSOMA OLGUSU

Malik Ergin[1], Yasemin Çakır[1], Çağatay Bilen[2], Timur Meşe[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Kardiak tümörler hem erişkin hem de çocukluk döneminin nadir tümörleridir. Bu tümörler içinde en sık görülen kardiak miksomalar; çoğunlukla sol atrium kökenli ve emboli riski nedeni ile sistemik ve obstrüktif semptomlara ve hatta ani ölümlere neden olabilecek potansiyel taşıyan benign tümörlerdir. Pediatrik yaş grubunda ender karşılaşılan bu tümörler, nadiren ayırıcı tanı sorunları yaratırlar.

Olgu: 18 yaşındaki adölesan kız hasta göğüs ağrısı, sol kolda uyuşma ve parmaklarda ağrı şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Pediatrik kardiyolojide yapılan ekokardiografi tetkikinde sol atriumda tüm kaviteyi dolduran ve diastolde mitral kapağa yönelen 5,1x2,6 cm boyutlarda kitle saptanması üzerine, kalp ve damar cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyon materyeli 28 gram ağırlığında ve 6x4x2.5 cm boyutlarında olup, dış yüz ve kesitlerde beyaz-gri renkte, yumuşak vasıfta ve parlak miksoid karakterde tümör dokusu yapısında idi. Histopatolojik incelemede ise, yoğun miksoid zeminde küme, grup ve kordon şeklinde düzenlenim gösteren, poligonal ve stellat

nükleuslu miksoma hücreleri görüldü. Nekroz ve mitoz saptanmadı. İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücreleri, vimentin ve kalretinin ile diffüz ve güçlü, CD31 ile ise fokal pozitif reaksiyon gösterdi. Pankeratin, düz kas aktin ve S-100 negatif olarak saptandı.

Sonuç: Kardiak miksomalar nadir tümörler olup, pediatrik yaş grubunda daha da ender görülürler. Trombüs gibi benign lezyonlardan tipik miksoma hücrelerinin varlığı ile ayırt edilebilen bu tümörler, bazı sarkom metastazları ile benzerlik sergileyebilir. Bu durumda da genel patolojik parametreler ve imnmünhistokimyasal boyanma profili ayırıcı tanıya yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Atrium, Kardiak, Miksoma

EP-372 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA

Sevda Dalar
Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjioendotelyoma (EHE), belirgin miksohyalin stroma içerisinde yerleşim gösteren, epiteloid endotelyal hücre kordonlarından oluşan malign vasküler bir neoplazidir. Yaşamın ikinci dekadında sıklığında artış olmakla birlikte her yaş grubunda izlenebilir.

Olgu: Foliküler lenfoma ile takipli olan 78 yaşındaki erkek hastanın S1 vertebradan alınan biyopsi örneklerine dış merkezde metastatik adenokarsinom tanısı konuldu. S1 vertebradan alınan biyopsiler parafin bloklar halinde bölümümüze konsülte edildi. Kemikte tanımlanan lezyonların multifokal olduğu bilgisine ulaşıldı. Hazırlanan kesitlerde fibromiksoid stromada kordonlar yapan, yarık benzeri boşlukları döşeyen epiteloid görünümlü hücreler izlendi. Tümör hücrelerinin bazılarının intrasitoplazmik lümenler içerdiği görüldü (Figür 1,2,3). Bu hücreler CD34, CD31, faktör 8, panCK, D2-40, CK7 ile pozitif immün reaksiyon göstermekteydi (Figür 4). Morfolojik ve immünohistokimyasal boyamalar sonucunda olgu epiteloid hemanjioendotelyoma olarak raporlandı.

Sonuç:Epiteloid hemanjioendotelyoma, ayırıcı tanısında miksoid stroma içeren yumuşak doku tümörleri yanı sıra metastatik karsinomlar da bulunan malign vasküler bir neoplazidir. Multifokal görülebilmesi, klinik olarak metastazla karıştırılmasına neden olabilir. Kesin tanısı için histopatolojik inceleme şarttır.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid hemanjioendotelyoma, Kemik, Multifokal

EP-373 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

HIZLI BÜYÜYEN KİTLE İLE PREZANTE OLAN TÜBEROZ KSANTOM: OLGU SUNUMU

Diren Vuslat Çağatay, Mecdi Gürhan Balcı
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan

ÖZET

Giriş: Ksantomlar, lipit metabolizması bozukluklarında ortaya çıkan, sıklıkla omuz ve ekstremite derisinde veya tendonlarda lipid yüklü histiyositlerin birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Ailesel hiperlipoproteinemiler kökenli olabileceği gibi, diabet, hipotiroidi, ateroskleroz, nefrotik sendrom sebebiyle de oluşabilir. Klinik olarak eruptif, plantar, tendinöz, tuberoeruptif ve tuberoz olarak sınıflandırılırlar. Farklı tip lipoproteinlerin farklı tip ksantomları oluşturması nedeniyle ksantomların tipi hiperlipoproteinlerin tiplendirilmesi konusunda önemli ipuçları verebilir.

Olgu: İki ay önce artroskopik menisküs tamiri uygulanan 33 yaşında erkek hasta, dizde şişlik- hareket kısıtlılığı şikâyetiyle ortopedi servisine başvurdu. İncelemelerde sağ dizde yeni gelişen kitle tespit edildi ve eksize edildi. Makroskopik incelemede; 2,5x1,4x0,5 cm boyutlarında sarı renkli sert kıvamlı düzgün yüzeyli kapsüle görünümde doku izlendi. Dokunun kesit yüzü bej sarı renkteydi. Histolojik incelemede fibrotik doku içerisinde düzensiz dağılım gösteren bol miktarda köpüksü, iri, şeffaf sitoplazmalı hücreler izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede bu hücrelerin CD163 ile boyandığı izlendi. Olgu tüberöz ksantom olarak değerlendirildi. Ayrıntılı fizik muayenede göz çevresinde ksantelezmalar izlendi. Hastanın rutin biyokimyasal incelemesinde trigliserid:187mg/dL, LDL:173mg/dL, HDL:47mg/dL ve Kolesterol düzeyi: 257mg/dL olarak saptandı. Olgu iç hastalıkları servisi tarafından değerlendirildi. Hiperlipoproteinemiler lehine bulgu izlenmedi.

Sonuç: Tüberoz ksantomlar, nadir görülen, eklemlerin ekstansör yüzleri (aşil tendonu,diz,dirsek başta olmak üzere) ve tendonlarda yerleşim gösteren histiyosit ve dev hücreler içeren lezyonlardır. Bu lezyonlar ailesel hiperkolesterolemi, ailesel disbetalipoproteinemi gibi primer lipit metabolizma bozukluklarına eşlik edebileceği gibi, bizim vakamızda da olduğu gibi normolipidemik bireylerde de görülebilir. Literatürde travma, cerrahiye sekonder gelişim bildirilmemiştir. Koroner arter hastalığı gibi yaşamı tehdit edebilecek sistemik tutulumlarında eşlik edebilmesi nedeniyle, erken tanı ve tedavi açısından, klinisyenler için bir klinik ipucu olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberoz ksantom, Hiperlipoproteinemi

EP-374 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

OMENTUM YERLEŞİMLİ KALSİFİYE FİBRÖZ TÜMÖR: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Diren Vuslat Çağatay, Gizem Issın
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan

ÖZET

Giriş: Kalsifiye fibröz tümör, disorganize kollajenöz stroma içerisinde distrofik veya psammomatöz kalsifikasyon odaklarıyla karakterize, iyi sınırlı, sıklıkla çocuk ve genç erişkinlerde görülen benign yumuşak doku tümörüdür. Genellikle deri altında, plevra, perikard, periton gibi seröz alanlarda, adrenal bezlerde, akciğerde ve mediastende görülür. Vücut boşluklarında izlendiğinde, görüntüleme bulguları metastaz şüphesi oluşturabilir.

Olgu: Öyküsünde peptik ülser hikayesi olan 58 yaşında erkek hasta; melena, karın ağrısı şikayetleriyle acil servise başvurdu ve üst gis kanaması ön tanısıyla opere edildi. Batın açıldığında omentumda çok sayıda nodüler yapı görülmesi üzerine lezyonlar eksize edildi. Lezyonlar düzgün yüzeyli kapsüllü görünümlü, sert kıvamlı ve bej renkte idi. Kesit yüzleri bej renkli homojen görünümde idi. Histopatolojik incelemede; hyalinize fibro-kollajenöz stroma içerisinde seyrek iğsi fibroblastlar, lenfositler ve plazma hücreleri yanı sıra lenfoid agregatlar, kemik oluşumu ve distrofik kalsifikasyon odakları izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde Faktör XIIIa ile diffüz kuvvetli boyanma izlendi. SMA ile fokal zayıf boyanma izlenirken, desmin ekspresyonu izlenmedi. Olgu histolojik ve immunohistokimyasal özellikleri doğrultusunda kalsifiye fibröz tümör olarak yorumlandı.

Sonuç: Kalsifiye fibröz tümör; spesifik klinik ve radyolojik bulgusu olmayan, sıklıkla histopatolojik inceleme sırasında tanı alan, nadir benign natürlü bir lezyondur. Vücut boşluklarında izlendiğinde metastaz şüphesi oluşturabilir. Etyopatogenezi tam olarak açıklanamamakla birlikte myofibroblastik tümörün son evresini temsil ettiği de iddia edilmektedir. Ancak inflamatuar myofibroblastik tümörlerde, kalsifiye fibröz tümörlerden farklı olarak aktin, desmin ekspresyonu izlenir. Ayrıcı tanısında gastrointestinal stromal tümörler ve Schwannomlar da yer alır. S100 ve CD117 negatifliği ile bu lezyonlardan ayrımı yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Periton faresi, Omental implant, Kalsifiye fibröz tümör

EP-375 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: YÜZEYEL CD 34 POZİTİF FİBROBLASTİK TÜMÖR

Fatma Nur Uygun, Yakup Sancar Barış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Yüzeyel CD34 pozitif fibroblastik tümör, intermedier (nadiren mestastaz yapan) malignitenin yakın zamanda tanımlanmış nadir bir mezenkimal tümörüdür. Genellikle yetişkinlerde, yavaş büyüyen ağrısız kitle olarak ortaya çıkar. Literatürde hafif erkek baskınlığı ve alt ekstremite yaygınlığı belirtilmiştir.

Tümör, fasiküler-girdapsı büyüme paterni sergileyen, belirgin nükleollü, eozinofilik, granüler yada camsı sitoplazmalı iğsi hücrelerden oluşur. Bu hücrelerde belirgin pleomorfizim ve atipi olmasına rağmen; tümör düşük ki67 proliferatif indeksine ve mitotik indekse sahiptir.

Tümörün asıl tedavisi tam cerrahi eksizyondur. Lokal nüks ve metastaz açısından çok düşük bir risk vardır, sadece birkaç lokal nüks ve rejyonel lenf nodu metastazı vakası bildirilmiştir.

Olgu: Olgumuz 41 yaşında kadın hasta olup, dış merkezden 'dev hücreden zengin andiferansiye pleomorfik sarkom' ön tanısı ile konsülte edilmiştir. Tümöral yapı yer yer kollajenize ve geniş vasküler yapılar içeren zeminde zayıf fasiküler patern oluşturan sinsityal eozinofilik sitoplazmalı, iri iğsi-ya da oval veziküler çekirdekli hücrelerden oluşmaktadır. Hücrelerin bir kısmında belirgin nükleer pleomorfizm, bizar mültinükleer morfoloji, iri nükleoller ve intranükleer inklüzyonlar dikkati çekmiştir. Tümör içinde yaygın mikst tipte iltihabi hücreler, kanama alanları ve köpüksü histiyositlerle karakterli lipidizasyon odakları mevcuttur. Nekroz izlenmemiştir. 10 büyük büyütme alanında 1 mitoz sayılmıştır.

İmmünhistokimya çalışmasında tümör hücrelerinde yaygın kuvvetli CD34 ve arada tek tek bazı hücreleri tutan pansitokeratin boyanması mevcuttur. Histiositler ve köpüksü hücreler CD68 ve CD163 boyanmışlardır. SMA, S100, desmin, CD99, ALK ya da Stat6 ile boyanma olmamıştır. Ki67 proliferasyon indeksi % 1-2 arasındadır.

Sonuç: Yüzeyel CD34 pozitif fibroblastik tümör, CD34 pozitif iğsi hücreli tümör ailesinde yeni tanımlanmış bir antitedir. Bu tümörün temiz cerrahi sınırlar ile tam cerrahi eksizyonu sonrası lokal nüks ve metastaz açısından çok düşük bir riski vardır. Atipik morfolojisi nedeni ile aşırı veya düşük mitotik aktivitesi nedeni ile eksik tedaviden kaçınmak için ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Cd34 pozitif tümörler, Fibroblastik tümörler, Pleomorfik iğsi hücreli tümörler

EP-376 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KONDROBLASTOM: 18 OLGULUK BİR SERİ

Mine İlayda Şengör Aygün, Cem Çomunoğlu, Rahime Tanrıtanır
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kondroblastom ilk olarak Ewing tarafından 1928 yılında "Kalsifiye Dev Hücreli Tümör" olarak tanımlanan ve tipik olarak genç erişkinlerde uzun kemiklerin epifiz bölgesinden köken alan kıkırdak üreten nadir bir kemik tümörüdür. WHO 2020 sınıflamasında benign neoplazm kategorisinde sınıflandırılmıştır. Buna karşın vakaların %5-15'inde rekürrens ile nadiren akciğere metastaz bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 2016-2022 yılları arasında Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastanesi ve Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'ne başvuran 18 hastaya ait doku örnekleri bölümümüzde incelendi. Histopatoloji, tedavi, nüks ve metastaz açısından değerlendirildi.

Bulgular: Kondroblastom tanısı verilen 18 hastada kadın / erkek oranı eşitti (E/K= 9 / 9). On dört hastada (%77,8) tümör alt ekstremitede, 2 hastada (%11,1) üst ekstremitede, 2 hastada (%11,1) pelvik kemiklerde yerleşim göstermekteydi. Tüm lokalizasyonlar birlikte değerlendirildiğinde en sık yerleşim yeri proksimal tibia (%27,8) olarak bulundu. Bunu sırasıyla proksimal (%16,7) ve distal (16,7) femur ile talus (%11,1) yerleşimli tümörler izledi. Altı hastada eşlik eden anevrizmal kemik kisti saptandı (%33,3). Tedavide 1 kalkaneus (%33,3), 1 tibia proksimal (%33,3), 1 iskium (%33,3) yerleşimli 3 hastaya rezeksiyon (%16,7) (E/K=2/1) uygulandı. Tibia proksimal yerleşimli 1 hastada (K, 15 yaş) marjinal eksizyon ve grenofaj (%5,5), 3 femur (%42,8), 2 tibia (%28,5), 1 humerus (%14,3) ve 1 talus (%14,3) yerleşimli olmak üzere 7 hastaya (E/K=5/2) küretaj ve grenofaj (%38,9), 1 tibia (%50), 1 talus (%50) yerleşimli 2 hastada (E/K=1/1) küretaj ve sementasyon (%11,1), 3 femur (%60), 1 humerus (%20) ve 1 ilium (%20) yerleşimli olmak üzere 5 hastada (E/K=1/4) küretaj yapıldı. Tümör 2 hastada yumuşak dokuya (%11,1), 1 hastada dermise infiltreydi (%5,5). Ortalama takip süresi 29,4 ay olup (1-63 ay) 3 hastada (2K,1E) ortalama 26 ay sonra (34-17 ay) nüks saptandı (%16,7). Metastaz saptanmadı.

Sonuç: On sekiz olguluk serimizin değerlendirilmesi sonucunda uygun tedavi ile kondroblastomların yeni sınıflamaya uygun biçimde düşük rekürrens oranı gösteren benign lezyonlar olarak değerlendirilebileceği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Benign, Kondroblastom, Neoplazi, Olgu serisi

EP-377 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

EKSTRASKELETAL OSTEOSARKOMA

Sevda Dalar
Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Giresun

ÖZET

Giriş: Ekstraskeletal osteosarkoma, kemik matriks veya osteoid yapımı ile karakterize, iskelet sistemi ile bağlantısı olmayan malign kondro-osseöz neoplazidir. Bu tümörlerin çoğu derin yumuşak dokuda yerleşim gösterse de bazen dermis veya subkutan dokuda da lokalize olabilirler.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta sol ayak dorsalinde kitle nedeniyle hastanemize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde diabet ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Kontrastlı magnetik rezonans görüntülemesinde 2.metatarsal kemik seviyesinde ayak dorsalinde cilt altı yağ dokuda 36x21 mm boyutunda büyük oranda kalsifiye görünümde, post-kontrast serilerde periferal kontrastlanan düzgün sınırlı lezyon izlendi. Tanımlanan lezyon ekstensör tendona, kemik yapıya invaze görünümde değildi. Lezyon ilk planda radyolojik olarak ekstraskeletal kondrom olarak düşünüldü (Figür 1). Bölümümüze 3,8x3,5x1,8 cm boyutlarında gri beyaz renkte, kemik sertliğinde bir adet nodüler doku parçası gönderildi. Dekalsifikasyon sonrası örnekleme yapıldı. Doku örneklerinde yaygın neoplastik kemik matriks oluşturan, iğsi ve poligonal şekilli bizar tümör hücreleri izlendi. Tümörde osteoblastik diferansiasyon yanı sıra kondroblastik ve fibroblastik diferansiasyon alanları da mevcuttu (Figür 2,3,4). Uygulanan geniş immünohistokimyasal panel sonucunda tümör hücreleri CD99, bcl-2 ile pozitif; SMA, desmin, S100, p63 ile fokal pozitif; EMA, panCK, CD34 ile negatif immün reaksiyon gösterdi. p53 ile aberran tipte boyanma izlendi. 10 büyük büyütme alanında 71 adet mitoz sayıldı. Ki-67 proliferasyon indeksi %80 oranındaydı. Ayırıcı tanı içerisine malign mezenkimal tümörlerden ekstraskeletal osteosarkoma, mezenkimal kondrosarkoma, sinovyal sarkoma, andiferansiye pleomorfik sarkoma gibi malign neoplaziler alındı. Radyolojik olarak kitlenin iskelet dışı yerleşimli olması, yaygın osteoblastik diferansiasyon göstermesi sonucu olgu ekstraskeletal osteosarkoma olarak raporlandı.

Sonuç: Ekstraskeletal osteosarkoma, bütün yumuşak doku sarkomlarının %1'den azını oluşturur. Geniş bir morfolojik spektrum göstermesi ayırıcı tanısında güçlüklere neden olabilir. Histomorfolojik bulgulara dikkat etmeksizin immünohistokimyasal çalışma sonuçlarına odaklanmak yanlış tanıya yönlendirebilir. Olguların morfolojik, klinik ve radyolojik bulgularla birlikte değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraskeletal osteosarkoma, Subkutan yağ doku, Kondrom

EP-378 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

HİPOFİZ LOJUNUN NADİR BİR TÜMÖRÜ - KORDOMA: İKİ OLGUNUN KLİNİK VE PATOLOJİK BULGULARI

Burcu Yavuz Pamuk, Sultan Çalışkan, Mehmet Kefeli
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

ÖZET

Giriş: Notokord kökenli tümörler olan kordomalar santral sinir sistemi tümörlerinin <%1'ini oluştururlar. Yaklaşık olarak %32'si kraniyal yerleşimli olup bunların 1/3'ü sellar lezyonlardır. Nadir görülmesi nedeniyle klinik olarak sıklıklar PitNET'ler ile karışabilen iki sellar kordoma olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunulmuştur.

Olgu 1: 62 yaşında kadın hasta senkop geçirmesi nedeniyle acil servise getiriliyor. Hastanın iki haftadır baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı-kusma yakınması mevcuttu. BT'sinde hipofizde makroadenom görülüp fakültemize sevk edilen hastanın takiplerinde hiponatremi, kortizol düşüklüğü, santral hipotirodi ve görme kaybı meydana gelmiştir. MRG'da optik kiazmaya bası yapan 35 x 33 mm makroadenomla uyumlu kitle saptanması üzerine PitNET ön tanısı ile cerrahi planlandı. Operasyon spesmeninin makroskopik incelemesinde 2,4 gr ağırlığında, 3 x2,5 x0,8 cm boyutlarında krem renkli doku parçaları izlendi. Histopatolojik incelemesinde ise normal adenohipofiz dokusu yanısıra miksoid bir stroma içerisinde dağılmış oval-yuvarlak nükleuslu, vakuolize sitoplazmalı atipik hücrelerden(fizaliforus hücreler) kurulu tümöral gelişim izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada sitokeratin, vimentin, S100, EMA ve nükleer brachyury pozitifliği saptandı. Tümör hücreleri birkaç alanda kemik dokuya invazyon göstermekteydi. İlk operasyonundan 6 ay sonra nüks izlendi ve hasta kısa süre içerisinde exitus oldu.

Olgu 2: 82 yaşında kadın hasta görmesinde azalma ve baş ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. MRG'de sellar kaviteyi dolduran 35 x 49 x 41 mm boyutlarında makroadenomla uyumlu görünüm izlenmesi nedeniyle PitNET ön tanısı ile cerrahi planlandı. Makroskopik ve mikroskopik özellikleri ilk olgu ile benzer olan hasta operasyonundan 1 hafta sonra exitus oldu.

Sonuç: Kordomalar notokord diferansiyasyonu gösteren agresif neoplazilerdir. Sellar yerleşimli olanlar preoperatif olarak sıklıkla PitNET'ler ile karışmaktadır. Histopatolojik olarak lobüler bir patern sergileyen, soluk, eozinofilik, berrak ve köpüksü sitoplazmalı (fizaliform hücreler), merkezi yuvarlak nükleuslu, miksoid stromaya sahip olup sık rekürrens ve invazyon gösterebilmekte olan bu tümörler sellar tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: PitNET, Kordoma, Malign neoplazm

EP-379 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MEZENTERİK KİSTİK LENFANJİOM: OLGU SUNUMU

Hilal Kandemir, Duygu Ayaz, Sevil Sayhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

ÖZET

Giriş: Kistik mezenterik lenfanjiomlar, lenfatik damarlardan köken alan, yavaş büyüyen nadir benign peritoneal tümörlerdir. Mezenterik lenfanjiomlar, tüm lenfanjiomların %1'inden azını, abdominal lenfanjiomların ise yaklaşık %70'ini oluşturur. Olguların %90'ından fazlası 1 yaşından önce semptom verir. Adult çağda nadirdir. En sık ince barsak mezenterinden köken alır.

Olgu: Otuz üç yaşında kadın hasta karın ağrısı ve şişliği şikayeti ile hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede periumblikal bölgede ağrısız kitle palpe edildi. Kan biyokimyasal tetkikleri olağan sınırlardaydı. Pelvik manyetik rezosans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografide uterus fundus düzeyinden başlayarak sağ alt kadrana uzanan overlerle ilişkisi saptanmayan 17x10 cm boyutlarda tamamıyla kistik yapıda lezyon izlendi. Operasyonda sağ kolon mezosundan köken alan, terminal ileum mezosuna komşu, superiorda sağ böbrek ve duodenuma uzanan 20x15x13 cm boyutlarda multikistik yapıda kitle izlendi. Kitle sağ kolon mezosundan diseke edildi. Patolojik incelemede, makroskopik olarak düzgün sınırlı bazı alanlarda yağ doku ile çevrili tümör kesitlerde çok sayıda kistten oluşmaktaydı. Kist lümenlerinden seröz nitelikte sıvı boşaldı. Histopatolojik incelemede, olgun yağ dokusu ve ödemli bağ doku ile ayrılmış olan kistik yapıların epitelini tek sıralı, yassı hücreler döşemekteydi. Epitel altında bağ doku, kas dokusu ve lenfosit grupları izlendi. Bazı alanlarda döşeyici epitelin ortadan kalktığı ve bu alanda histiosit gruplarının bulunduğu görüldü. İmmunhistokimyasal olarak kisti döşeyen hücreler, lenfatik endotelyal belirteç podoplanin (D2-40) ile pozitif boyandı. Bu histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile "lenfanjiom " tanısına ulaşıldı.

Sonuç: Mezenterik lenfanjiomlar genellikle asemptomatiktir. Büyüklüğü arttıkça karın ağrısı ve karın şişliği gibi nonspesifik bulgular oluşturur. Görüntüleme yöntemleri ve klinik bulgular tanı koydurucu olmayıp kesin tanı için patolojik inceleme gereklidir. Tedavisi tümörün tamamıyla çıkarılmasıdır. Olgu, yerleşim yeri ve görülme yaşı açısından nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kistik lenfanjiom, Mezenterik, Peritoneal,

EP-380 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

VASKÜLARİZASYONU ARTMIŞ BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ: ANJİOLEİOMYOM

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Anjioleiomyom düz kas ve çok sayıda vasküler yapı içeren benign bir tümördür. 40-70 yaş arasında daha çok ekstremitelerde görülür. Genellikle 2 cm'nin altındadır ve ağrılıdır.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta uyluk anterior-inferiorunda kitle ile başvurmuştur. Radyolojik incelemede MRG'de suprapatellar alanda kuadriseps tendonu anterior komşuluğunda cilt altında yaklaşık 2x1 cm boyutta T1A da hipointens T2A da hiperintens IVKM sonrası yoğun kontrastlanma gösteren solid lezyon izlendi. Lezyonun eksizyonu planlandı. Makroskobik incelemede 1,4x1,2x0,9 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli sert lezyon izlenmiştir. Mikroskobik incelemede kalın ve ince duvarlı damarlardan oluşan ve düz kas lifleri içeren kitlesel lezyon görülmüştür. Mitoz, atipi ve nekroz izlenmemiştir. Olgu anjioleiomyom ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Anjioleiomyom nadir bir leiomyom varyantıdır. İmmünohistokimyasal incelemede SMA, kalponin, kaldesmon pozitif; HMB45 negatiftir. Ayırıcı tanıda düz kas içermesi nedeniyle leiomyom, çok sayıda vasküler yapı içermesi nedeniyle arterivenöz malformasyon düşünülmelidir. Bir diğer ayırıcı tanı angiomyolipom HMB45 pozitiftir. Tedavi olarak cerrahi eksizyon ve takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjioleiomyom, Yumuşak doku, Vasküler lezyon

EP-381 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

POSTERİOR MEDİASTİNAL KİSTİK LEZYON; MÜLLERİAN KİST OLGU SUNUMU

Özge Yönet[1], Şebnem Batur[1], Ömer Faruk Sağlam[2], Akif Turna[2], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Müllerian kistler sıklıkla kadınlarda genitoüriner organların komşuluğunda bildirilmiştir. Posterior mediastinal müllerian kistler ise oldukça nadir görülen, patogenezi tam olarak aydınlatılamamış kistik lezyonlardır. Mediastinal kistik lezyonlardan özellikle posterior mediastende görülen nörojenik tümörlerden ve bronkojenik kistlerden ayırıcı tanısını yapmak önemlidir.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, 8 aydır devam eden sırt ağrısı şikayeti ile geldi. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob posteriorda paravertebral alanda 32x28 mm boyutunda hipodens kitle saptandı. Malignite açısından çekilen PET/BT'de FDG tutulumu izlenmedi. Kitle sağ videotorakoskopik yaklaşım ile tam olarak eksize edildi. Olgu ameliyat sonrası ikinci gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Makroskopik incelemede 3x1,5x0,5 cm ölçüsünde, duvar kalınlığı 0,1 cm olan cidari vasıfta 1 adet doku parçası saptandı. Mikroskopik incelemede kist tek sıralı kolumnar epitel ile döşeli olarak izlendi. Kist duvarı bağ dokusu ve fokal alanlarda düz kas içermekteydi. İmmünhistokimyasal olarak kist epiteli ER, PAX-8 ve BAP-1 ile pozitif, CEA ve TTF-1 ile negatif olarak izlendi. İmmünhistokimyasal ve morfolojik bulgularla müllerian kist olarak tanımlandı. Hasta 1 yıldır sorunsuz olarak izlenmektedir.

Sonuç: Mediastinal müllerian kistler literatürde 25 olguda bildirilmiştir ve nadir görülen kistik lezyonlardır. Mediastinal kistik lezyonların ayırıcı tanısında, posterior mediastinal müllerian kistlerin de akılda bulundurulması önemlidir. Posterior mediastinal bölgede sinir kılıfı tümörlerinin dışında görülebilecek çok nadir tümörlerden olması açısından farklı özelliktedir.

Anahtar Kelimeler: Posterior mediasten, Paravertebral kist, Müllerian kist

EP-382 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NAZOFARİNGEAL YERLEŞİMLİ PLEOMORFİK LİPOMA: OLGU SUNUMU

Havva Berber[1], Hilal Özakıncı[1], Zahide Çiler Büyükatalay[2], Gülşah Kaygusuz[1]
[1]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: İğsi hücreli ve pleomofik lipomlar, sıklıkla 45-60 yaş arası erkeklerde ortak morfolojik spektrumda yer alan benign adipositik tümörlerdir. Adipositik neoplazilerin yaklaşık %1.5'ini oluştururlar. Vakaların yaklaşık %80'i ense, sırt ve omuz lokalizasyonludur. Ayrıca yüz, oral kavite, ekstremiteler

ve gövdede de görülebilirler. Vakaların %10'undan azı kadınlarda görülür ve genellikle de atipik yerleşimlidirler. Burada nadir yerleşimli bir pleomofik lipom olgusu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Olgu: Bir senedir geniz akıntısı, horlama ve ağzı açık uyuma şikayetleri olan 49 yaşındaki kadın hastada; yapılan rijid endoskopik inceleme ile nazofarenks sol yanda posterior duvardan başlayıp orofarinkse uzanan, düzgün sınırlı, oval görünümlü lezyon izlendi. Paranazal sinüs BT'sinde orofarenks posterior duvarında, nazofarenkse uzanım gösteren yaklaşık 2,5x1,5 cm boyutlarında, hava yolunu daraltan, düzgün sınırlı, yağ dansitesinde lezyon mevcuttu. Lezyon üzerindeki mukoza insize edilerek, enükleasyon yöntemi ile eksize edildi. Lezyon makroskobik olarak 3 gr ağırlığında, 25x19x16 mm boyutlarında, çevresinde kapsül yapısı izlenen, nodüler özellikte izlendi. Kesit yüzü sarı renkte izlenmiş olup, kanama nekroz saptanmadı. Mikroskobik incelemede ince fibröz kapsülle çevrili nodüler lezyonun; matür adiposit toplulukları yanında multinükleer hiperkromatik nükleuslu ve eozinofilik sitoplazmalı, nükleer psödoinklüzyon içeren hücrelerden meydana geldiği; seyrek lipoblastın ve odaksal stromal kollajen yapımının bulunduğu görüldü. Dağınık mast hücreleri de izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede lezyonel hücrelerde CD34 ekspresyonu görülürken, Rb kaybına rastlanmadı. FISH ile MDM2 amplifikasyonu tespit edilmeyen olgu, pleomorfik lipoma olarak kabul edildi.

Sonuç: Pleomorfik lipomlar sık görülen lokalizasyonlar dışında atipik lokalizasyonlarda da görülebilir. Literatürde nadir olmakla birlikte nazofarinks, orofarinks, hipofarinks ve endobronşial yerleşimli vakalar bildirilmiştir. Patologlar farklı anatomik bölgelerde de bu antitenin görülebileceğinin ve özellikle iyi diferansiye liposarkom ayırıcı tanısının yapılması gerektiğinin bilincinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lipom, Nazofarinks, Pleomorfizm

EP-383 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: RABDOMİYOSARKOMATÖZ DEDİFERANSİYASYON GÖSTEREN LİPOSARKOM

Fatma Nur Uygun, Oğuz Aydın, Meltem Ünal, Yakup Sancar Barış, Yurdanur Süllü
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Dediferansiye liposarkom (DDLS); yumuşak dokunun en sık görülen dediferansiye sarkomu olup, primer ya da tekrarlayan tümörlerde iyi diferansiye liposarkom alanlarından, lipojenik olmayan (yüksek ya da düşük dereceli) sarkomatöz bileşene geçişle karakterlidir. DDLS genellikle erişkinlerde, retroperiton yerleşimli tümördür. Dediferansiye alanlar; andiferansiye pleomorfik sarkom (APS) ve fibrosarkom gibi yüksek dereceli sarkomlar olabileceği gibi dediferansiye bileşen, rabdomiyosarkom, osteosarkom, leiomyosarkom ve anjiyosarkom öğelerini sergileyebilir. DDLS'nin histopatolojik spektrumu içinde, iğsi hücreli rabdomiyoblastik farklılaşma nadiren tanımlanmıştır.

Olgu: Dış merkezde PSA yüksekliği nedeni ile takip edilen 70 yaşındaki erkek hasta kontrolleri sırasında sol böbrek posterolateral kesimde, 151 x 146 x 126 mm boyutlarında, lobüle konturlu kitle ve çevresinde birkaç adet metastatik lenf nodu izlendi. Ayrıca pankreas gövde kesimi ile mide korpusu arasında yerleşik, benzer özellikte ayrı bir kitle izlendi. Makroskopik incelemede, böbrek alt kutbunda yerleşmiş, posteriorda böbreği aşıp çevre dokulara uzanmış, nispeten iyi sınırlı lobüle görünümde, yer yer kanama alanları içeren düzensiz kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, belirgin pleomorfizm içeren iğsi mezenkimal elemanların tabakalar, fasiküller ve girdapsı yapılar oluşturması ile karakterize, geniş nekroz alanları içeren tümöral gelişim izlendi. Tümörde geniş alanlarda rabdomiyoblastik morfolojide hücreler ve multinükleer tümör hücreleri gözlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde panCK, PAX8, CD34, CD117, DOG1, S100, kalponin, SOX10 ile boyanma olmadı. Vimentin, desmin, miyogenin, CD10, CDK4 ile pozitif, SMA ile fokal pozitif, MDM2 ile az sayıda tek tek hücrelerde pozitif, kaldesmon böbrekteki kitlede negatif, pankreas-mide arasındaki kitlede pozitif boyandı. Morfolojik, immünhistokimyasal bulgular, FİSH ile MDM2 ve CDK4 pozitifliği birlikte değerlendirildiğinde olgu rabdomiyosarkomatöz dediferansiyasyon gösteren liposarkom olarak yorumlandı.

Sonuç: Rabdomiyosarkomatöz dediferansiyasyon gösteren liposarkom literatürde oldukça nadir bildirilen bir histolojik alt tiptir. Bu paternin bilinmesi biyopsi örneklerinde iğsi hücreli rabdomiyosarkomun hatalı tanısından kaçınmada yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dedifferansiye liposarkom, Pleomorfik rabdomyosarkom, Pleomorfik sarkom

EP-384 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

RETROPERİTONEAL KİSTİK LENFANJİOM

Şule Kevser Dursun[1], Fatma Saraç[2], Sidar Bağbudar[1]
[1]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İstanbul

ÖZET

Kistik lenfanjiomlar nadir görülen konjenital benign tümörlerdir, lenfatik dokuda gelişme bozukluğu sonucunda ortaya

çıkarlar. Kistik lenfanjiomların retroperitoneal lokalizasyonda gelişmesi literatürde olgu bildirimleri şeklinde yer bulan daha da nadir bir durumdur. Bu posterde ishal, ateş, bulantı-kusma ile prezente olan retroperitoneal kistik lenfanjiom vakası sunulmaktadır.

Bilinen sağ testis hidrosel öyküsü olan 5 yaş erkek hasta, son 1 ay içerisinde ishal, ateş ve bulantı-kusma şikayetleri ile acile mükerrer başvurularda bulunmuş, tedavi verilerek polikliniğe yönlendirilmiş. Görüntülemede batın sağ alt kadranda 50x25 mm boyutlarında yoğun içerikli kompleks kistik kitle saptanmış, perfore apandisit ön tanısı ile preoperatif herhangi bir tedavi almadan opere edilmiş. Ameliyat sırasında palpasyonla çekum posterior yerleşimli retroperitoneal multilobüler kistik lezyon saptanmış ve rezeke edilmiş, ek olarak hafif hiperemik gözüken apendikse apendektomi uygulanmış. Makroskopik incelemede 8x4x2,8 cm ölçülerinde, cidarı oldukça ince, bütünlüğü bozulmadan gönderilmiş, kistik eksizyon materyali izlendi. Materyalin kesitlerinde yer yer beyaz renkli yumuşak içerik barındıran, büyük oranda şeffaf renkli sıvı boşaldı; iç kısmının multiloküler yapıda olduğu saptandı. Beraberinde 4 cm uzunlukta, 0,6 cm çapta, serozasında damarları belirgin, lümeni açık apendiks izlendi. Mikroskopik incelemede içerisinde abseleşmeler gösteren sekret barındıran, iç yüzündeki döşeyici epitelinin yer yer döküldüğü, yer yer ise oldukça yassı bir şekilde izlendiği, inflamasyon içeren, musküler tabaka barındıran, gevşek stromalı multiloküler kistik oluşum görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede D2-40 ile lezyonun iç kısmının lenfatik, mezotelin ve kalretinin ile dış kısmının mezotel ile döşeli olduğu saptandı. Apendektomi materyalinin tamamı örneklendi, duvarda aktif inflamasyon görülmedi. Postoperatif takiplerinde sorun olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Retroperitoneal kistik lenfanjiom, retroperitoneal kistik kitlelerin ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken, tanısı histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak yüksek sensitivite ve spesifitede konulabilen, en uygun tedavi modalitesinin cerrahi olduğu, uzun dönem takip gerektiren nadir bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal kistik kitle, Kistik lenfanjiom, Konjenital kitle, Lenfanjiom, Retroperitoneal boşluk, Retroperitonel kistik kitle

EP-385 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MYOFİBROM

Yağmur Çiman[1], Pınar Celepli[1], Neslihan Durmaz[1], Sema Hücümenoğlu[1], Ömer Günhan[2]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
[2]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Myofibrom, sıklıkla çocukluk çağında baş boyun bölgesinde ortaya çıkan nadir bir fibroblastik/myofibroblastik tümördür. Lezyonların 2/3'ü doğumda görülürken nadiren genç erişkinlerde izlenir. Baş boyun lokalizasyonunu ekstremite ve kemikler takip eder kemik lezyonları mevcut olduğunda radyolojik olarak litik lezyonlar izlenir. Lezyon fokal olarak hemanjiyoperisitom benzeri bir paternle düzenlenmiş kısmen az diferansiye hücreler ve bu hücreleri çevreleyen iğsi hücrelerin oluşturduğu bifazik özellikte benign fibroblast ve miyofibroblast proliferasyonundan oluşur.

Olgu: 5 aylık erkek bebek 1 aydır başın sağ tarafında ele gelen şişlik şikayeti ile hastanemiz Çocuk Hastalıkları Kliniği'ne başvurdu. Beyin BT incelemesinde sağ temporal kemikte kemik dokuyu destrükte edip skalp ve dural mesafeye uzanan 3x2 cm boyutunda yumuşak doku lezyonu izlendi. Kitle eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 4x4x0,8 cm boyutlarında ince bir kemik doku içeren krem kahverenkli 1 adet doku parçası izlendi. Lezyonun mikroskobik incelemesinde genellikle iyi sınırlı, kapsülsüz, yer yer kas dokusuna küçük geçişler yapan ve kemiği destrükte eden sellüler neoplazm izlendi. Neoplastik hücreler fasiküller oluşturan arada perivasküler eozinofilik myoid hücre nodülleri fokal alanlarda hemanjioperisitomatöz damar yapıları içeren iğsi hücreli ve mitotik olarak aktif özellikteydi. Fokal alanlarda miksoid değişiklikler izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada vimentin ile diffüz pozitif, SMA ve CD68 ile arada pozitiflik gösteren hücreler izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi %10'a ulaşan odaklar mevcuttu. S100, p53, EMA, Desmin, H-kaldesmon, CD34 ve CD31 negatifti. Bu bulgularla hastaya " Myofibrom" tanısı verildi.

Sonuç: Miyofibrom, myofibroblast orijinli benign bir neoplazidir. Genel olarak miyofibromlar mükemmel bir prognoza sahiptir. Kendiliğinden regrese olabilen lezyonun tedavisi konservatif cerrahidir. Tümörlerin büyük çoğunluğu, pozitif sınırlarla bile konservatif rezeksiyon ile nüks etmeyecektir, ancak nüks teşhisi için yakın klinik takip esastır.

Olgumuz nadir görülen bir vaka olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Myofibrom, Fibroblastik/myofibroblastik tümör

EP-386 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KOKSİKS METASTAZI İLE TANI ALAN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Hülya Bilgi, Cem Çomunoğlu
SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hepatoselüler karsinom (HCC) en sık görülen primer karaciğer malignitesidir. Dünya çapında erkeklerde en sık üçüncü, kadınlarda en yaygın yedinci kanserdir. Kansere bağlı ölümlerde ise dördüncü sıradadır. Başlıca risk faktörleri arasında hepatit B, hepatit C, alkolik karaciğer hastalığı ve non alkolik steatohepatit bulunur. En yaygın olarak, HCC'li hastalar genellikle karın ağrısı, karın kitlesi, ateş, kilo kaybı ve bilinen karaciğer hastalığının dekompansasyonu ile başvururlar. Nadiren, hastalarda yalnızca ekstrahepatik metastazlarla ilişkili başlangıç semptomları olabilir. HCC tanısı sırasında vakaların sadece %5-15'inde ekstrahepatik yayılım vardır. En sık metastaz bölgeleri akciğer, lenf nodu, adrenal bez ve kemiktir. Kemiğe HCC metastazı, diğer kanserlerden daha az sıklıkla meydana gelir ve nadir görülen bir antitedir. Bildirilen çoğu kemik metastazı vakasına ya vücudun başka yerlerinde çoklu metastatik yayılmalar ya da önceden bilinen HCC eşlik eder. Ancak bizim hastamızda kemik metastazı koksikse sınırlıydı ve tanısı olmayan hastada HCC'nin ilk prezentasyonuydu.

Olgu: Bilinen bir hastalığı olmayan 65 yaşında erkek hasta 3 ay önce koksiks bölgesinde başlayan ağrı nedeniyle kliniğe başvurdu. MR incelemede koksikste 6,5 cm çapta destüriktif kitle görüldü. Bu bölgeden tru-cut biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede trabeküller oluşturan, eozinofilik sitoplazmalı, nükleer atipisi olan poligonal hücrelerden oluşan tümöral lezyon görüldü. İmmünhistokimyasal incelemede bu hücreler Heppar ve CD10 ile güçlü pozitif boyanma özeliği gösterdi. Bu bulgular eşliğinde hastaya hepatosellüler karsinom metastazı tanısı kondu. Hemen raporumuz ardından uygulanan abdomen BT'de karaciğer sağ lob posterior inferior segmentte heterojen hipodens lezyon belirlendi. Hastanın şu an onkolojik tedavisi sürmektedir.

Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla, literatürde bugüne kadar önceden tanısı konmamış bir HCC'nin ilk belirtisi olarak ortaya çıkan kemik metastazı olgusu az sayıdadır. Raporumuzda daha önce bilinen karaciğer hastalığı olmayan bir hastada izole koksiks HCC metastazı olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler karsinom, Hepatosellüler karsinom koksiks metastazı, Hepatosellüler karsinom metastazı

EP-387 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

GANGLİON KİSTİNİ TAKLİT EDEN YUMUŞAK DOKU KONDROMU, OLGU SUNUMU

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aksaray

ÖZET

Giriş: Kondrom; genellikle el ve ayakların tübüler kemiklerini tutan, yavaş nodüler büyüyen, benign kıkırdak tümördür.

Olgu: 23 yaşında, kadın hasta 2 yıldır varolan ayakta şişlik şikayetinin son 1 aydır artması ve sol ayakta belirgin ele gelen lezyon sebebiyle yürümekte ve ayakkabı giymekte güçlük nedeniyle ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayenede ayak distalinde şişlik öncelikle ganglion kisti lehine değerlendirilmiştir.

Yapılan MR incelemesinde; sol ayak 1.metatarsofalangeal eklem plantar komşulukta sesamaoid kemik yüzeyinde 13x6 mm boyutunda fokal nodüler T1AG'de hipointens,T2AG-2de hiperintens IVKM sonrası çepersel kontrast gösteren kitle lezyonu görülmüştür. Radyolojik olarak nonspesifik yoğun içerikli ganglion kisti ön tanısı raporlanmıştır. Bunun üzerine operasyona alınan ve kitlesi total olarak eksize edilen hastanın materyali patoloji bölümüne gönderilmiştir. Patolojik değerlendirmede makroskopik olarak 2 adet düzgün yüzeyli 1,6x1,4x0,7 cm bej renkte, hafif sert kıvamda, düzensiz görünümde doku parçalarının tamamı takibe alınmıştır. Mikroskopik değerlendirmede HE boyalı kesitlerde yağlı doku ile çevrili, hyalin zeminde bazı alanlarında lobüller şeklinde dağılım gösteren, periferik kısımları merkezi kısımlarına nispeten daha hücresel olan, yer yer lakünler içerisinde yuvarlak, soluk eozinofilik sitoplazmalı, küçük, hücre merkezinde yerleşimli koyu nükleuslar içeren benign karakterde kondrositlerin seçildiği kartilajenöz lezyon görülmüştür. Seri kesitlerde atipi, nekroz, miksoid dejenerasyon izlenmedi.Fokal alanda kalsifikasyon görüldü. Histomorfolojik bulgularla olguya yumuşak dokunun kondrom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Yumuşak doku kondromları ortalama 0,3-6,5 cm aralığında,iyi sınırlı kitlelerdir.

Fibrokondrom, osteokondrom,miksokondrom,kodroblastom benzeri tip olmak üzere özel tipleri vardır. Vakaların ayırıcı tanısında kalsifiye aponörotik fibrom, tümöral kalsinosiz, tendon kılıfının dev hücreli tümörü, periosteal kondrom, sinoviyal kondromatosiz, ekstraskeleteal kondromatosiz,ekstraskeletal miksoid kondrosarkom bulunmaktadır. Bu nadir patolojide malign transformasyon riski olması nedeni ile tam bir preoperatif değerlendirme ve dikkatli bir histopatolojik inceleme yumuşak doku invazyonu, doku içerisinde sekestrize kemik varlığı, belirgin miksoid değişiklik, atipi, pleomorfizm, likefaksiyon nekrozu, kistik değişikliklerin varlığı yönünden değerlendirilmelidir. Lezyonların total eksizyonu genellikle yeterlidir, nadiren lokal rekürrens olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraskeleteal kondrom, Ayak, Ganglion kisti

EP-388 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YAYGIN LENF NODU METASTAZI GÖSTEREN POPLİTEAL YERLEŞİMLİ LEİOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU

Ebru Kayra Yıldırım, Erdem Vargöl, Huri Tilla İlçe, Zeynep Kahyaoğlu Akkaya, Nur Köse
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Giriş: Leiomyosarkomlar, tüm yumuşak doku sarkomlarının %5-10'unu oluştururlar. En sık retroperitonda görülmekle birlikte farklı lokalizasyonlarda da görülebilir. Ekstremite ve gövdeden kaynaklı olanlar, yetişkin popülasyonda yumuşak doku leiomyosarkomlarının %2,3- 10' unu oluştururlar. 20 yaşından küçük hastalarda ise %1'in altındadır. Leiomyosarkomlarda bölgesel lenf nodu metastaz oranı %2,7-15'tir. Ektremite ve gövde yerleşimli leiomyosarkomlarda ise %1,1 bulunmuştur.

Olgu: 65 yaşında, kadın hasta kasık bölgesinde şişlik şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Olgunun özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde inguinal bölgede ele gelen kitle, eksize edildi ve tarafımıza gönderildi.

Gönderilen materyal 3x2,5x2 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı, kirli beyaz renkteydi. Kesit yüzü periferde düzensiz ve kahve renkli, santralde myomatöz vasıftaydı. Mikroskobik olarak lezyon periferinde ince bir rim halinde germinal merkezleri olan lenf nodu ile uyumlu lenfoid elemanlar ve bu bölgenin ortasında iğsi hücrelerden oluşan, mezenkimal lezyon izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada Caldesmon kuvvetli, SMA orta kuvvette boyanma gösterdi. Desmin, CD117, DOG1, CD34, S100, Progesteron negatifti. Morfolojik değerlendirmede 10 BBA'da yaklaşık 3-4 mitoz izlendi. Histopatolojik ve immünhistokimyasal incelemeler doğrultusunda olguya metastatik ekstrauterin leiomyosarkom tanısı verildi. Ameliyat sonrasında çekilen PET-BT'de (Pozitron Emisyon Tomografisi); bilateral servikal, supra ve infraklavikular alanlar ile subkarinal bölgede kitlesel formasyon kazanan, mediastinal ve hiler lenfatik istasyonlarda multiple hipermetabolik lenf nodları (Resim J: PET-BT'de mavi oklar) ile sol patella posteromediali düzeyinde, patella ile medial epikondil arasında kalan yumuşak dokuda, yaklaşık 1,5 cm çaplı primer lezyon lehine düşünülen hipermetabolik odak (Resim İ ve J: PET-BT'de kırmızı oklar) izlendi. Olgu yaygın hastalık kabul edilerek hastaya kemoterapi planlandı.

Sonuç: Sarkomların lokal invazyon ve metastaz paterni hematojendir. Lenf nodu pozitifliği ise nadir görülen bir antitedir. Ekstremite derin yumuşak doku sarkomlarında lenf nodu metastaz oranı %7 olarak bulunmuştur. Ekstremite yerleşimli leiomyosarkomlarda ise oldukça düşüktür. Metastatik ekstrauterin leiomyosarkomların %21'i ekstremite yerleşimli olarak saptanmıştır. Olgumuz lokalizasyonu ve lenf nodu metastazı yapması bakımından nadir görülmesi, demonstratif olması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ekstrauterin leiomyosarkom, Lenf nodu metastazı, Ekstremite leiomyosarkomu

EP-389 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

HIV NEGATİF HASTADA İNGUİNAL LENF NODUNUN PRİMER KAPOSİ SARKOMU TUTULUMU VE TANI KARMAŞASI: NADİR BİR OLGU

Ebru Kayra Yıldırım, Mustafa Kösem, Nur Köse, Zeynep Kahyaoğlu Akkaya
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu (KS) esasen mukokutanöz dokuları etkilerken, iç organları/lenf nodları da tutabilir. Klasik varyant formda lenf nodlarının primer tutulumu, özellikle deri belirtilerinden önce geliyorsa, son derece nadirdir ve birkaç vaka halinde bildirilmiştir. Lenfadenopatiler çoğunlukla HIV pozitif hastalarda ve KS' nin epidemik formunda sık görülür. Hastalığın gelişiminde birçok epidemiyolojik ve çevresel faktör rol oynamaktadır. Özellikle, HHV-8'in tüm KS formlarından sorumlu olduğu bulunmuştur. Ayrıca tipik olarak HIV enfeksiyonu ile ilişkilidir.

Olgu: 68 yaşında konjestif kalp yetmezliği, Diyabetes mellitus, Hipertansiyon öyküsü olan erkek hasta, 6 aydır devam eden aksiller kitle, öksürük ve kilo kaybı şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Laboratuvarında anemisi ve görüntülemelerinde supra ve infradiyafragmatik lenf nodu istasyonlarında bazıları kalsifiye, malign karakterde multipl lenf nodları ile splenomegali saptandı. Genel durum bozukluğu da mevcut olan hastanın Hepatit ve HIV serolojileri ise negatifti. Sağ inguinal bölgeden eksize edilip tarafımıza gönderilen, 1,5x1,3x0,8 cm ölçülerinde fibroadipöz dokunun kesitinde 1,2 cm çapında 1 adet lenf nodu diseke edildi. Mikroskobik olarak bu lenf nodunda 4 ve 3 mm çapında iki odak halinde kromatin artışı ve hafif nükleer pleomorfizm gösteren iğsi hücrelerden oluşmuş tümöral infiltrasyon izlendi. Tümör içerisinde çok sayıda değişik büyüklükte damar kesitleri, PAS pozitif hyalen globüller, plazmosit infiltrasyonu ile hemosiderin yüklü makrofajlar dikkati çekti. Tümör hücrelerinde HHV-8, CD31, CD34 ve Vimentin pozitif; SMA, PanCK negatif olarak saptandı. CD3 ile CD20 reaktifti. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bul-

gular sonucunda Kaposi Sarkomu tanısı verilen olgunun 3 ay sonra gelen kemik iliği biyopsi materyalinde reaktif plazmositoz olup CD3 ve CD20 ile reaktif boyanma görüldü.

Sonuç: Biz lenfadenopati ile başvuran, HIV negatif, kutanöz belirtileri ve immünodepresyon bulguları olmayan lenf nodunun primer kaposi sarkomu tanılı bir vaka sunduk. Vakamız hem yukarıdaki nedenlerle ve nadir lokalizasyonuyla, tanı sürecinde karmaşa yaşatması hem de tipik kutanöz belirtiler olmasa da, lenfadenopatiler mevcut olduğunda KS tanısından şüphelenilmesi hususuna dikkat çekmek için, sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, Primer lenf nodu tutulumu, HIV negatifliği

EP-390 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

FİBROSARKOMATÖZ DÖNÜŞÜM GÖSTEREN DERMATOFİBROSARKOM PROTUBERANS: BİR OLGU SUNUMU

Tuba Devrim, Adile Ferda Dağlı, Saniye Sevim Tuncer
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Dermatofibrosarkom Protuberans (DFSP), retiküler dermisin mezenkimal kök hücrelerinden kaynaklanan nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Histomorfolojik olarak, girdapvari düzenlenmiş fuziform ve hiperkromatik hücrelerden oluşan selüler bir dermal proliferasyon göstermektedir. DFSP'nin fibrosarkomatöz transformasyonunun vakaların %7-16'sında olup daha yüksek lokal nüks ve uzak metastaz riskine sahip olduğu bildirilmektedir. Metastaz oranı; invazyon derinliği, ülserasyon, nekroz, cerrahi sınırlar ve tümör farklılaşma derecesi ile yakın şekilde ilişkilendirilmiştir. Bu bildiride, fibrosarkomatöz transformasyon gösteren DFSP olgusunun, klinikopatolojik ve immünhistokimyasal özellikler eşliğinde sunulması amaçlandı.

Olgu: Uzun zamandır sol göğüs ön duvarında, öncesini koyu renkli olarak ben tarifleyen 87 yaşındaki erkek hasta, ülserovejetan kitle nedeniyle, malign melanom ve skuamöz hücreli karsinom ön tanıları ile hastanemizde operasyona alınmıştır. Makroskopik incelemede; üzerinde deri elipsi üzerinde 6x5,7 cm ölçüsünde deriden 2 cm kabarıklık yapan ülsere-nodüler görünümde sarı-gri renkte tümöral lezyon izlendi. Yapılan kesitlerde kesit yüzü solid beyaz olan tümörün derinliği 3,8 cm idi. Mikroskobik incelemede tümör; ülsere skuamöz epitel altından başlayıp subkutan yağ dokuya invazyon gösteren, çoğu alanda iğsi künt uçlu nükleusa sahip hücrelerden oluşan, yer yer epiteloid görünüm sergileyen hücrelerden oluşmaktaydı. İğsi hücrelerin; yer yer storiform, yer yer balık sırtı morfoloji sergilediği dikkati çekti. Tümörde sık mitoz ve yer yer nekroz mevcuttur. İmmünhistokimyasal incelemede tümörde SMA, kaldesmon ile fokal soluk pozitif (+); CD31, myogenin ve P53 ile fokal pozitif (+); S100 ve vimentin ile kuvvetli pozitif (+); CD34, faktör 13A, PANCK, HMB45, Melan-A, desmin, CD117, GFAP, EMA, Myo D1 ile negatif boyanma izlendi. Tümörde Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %20 -30 olarak saptandı. Hastanın kliniği, histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulguları bir arada değerlendirildiğinde, ''Fibrosarkomatöz transformasyon gösteren dermatofibrosarkom protuberans, histolojik grade 2 (FNCLCC derecelendirme sistemi)'' olarak raporlandı.

Sonuç: Fibrosarkomatöz DFSP, DFSP'den daha agresif davranış sergiler. Fibrosarkomatöz transformasyon alanlarında; CD34 ekspresyonunun azalmış ya da yok olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tümörlerin doğru bir şekilde tanımlanması, cerrahi prosedür ve hasta prognozunu açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkom protuberans, Fibrosarkom, Yumuşak doku, Ayırıcı tanı

EP-391 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İNFLAMATUAR RABDOMYOBLASTİK TÜMÖR BENZERİ ÖZELLİKLER GÖSTEREN EPİTELOİD LEİOMYOSARKOM

Murat Çelik[1], Fatih Demir[2]
[1]Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji AD, Erzincan

ÖZET

Giriş: Dünya sağlık örgütünün son sınıflamasında Leiomyosarkom (LMS) morfolojik ve moleküler özelliklerine göre iki gruba ayrılmaktadır; inflamatuar tip LMS ve klasik tip LMS. Klasik tip LMS, eozinofilik sitoplazmalı, künt nükleuslu, iğsi hücrelerin fasiküllerinden oluşmaktadır. Miksoid stroma, osteoklast benzeri dev hücreler ve granüler sitoplazmik değişiklikler nadiren LMS'de görülebilen değişikliklerdir. Epiteloid morfoloji oldukça nadir görülür. İnflamatuar rabdomyoblastik tümör, yeni tanımlanan bir antite olup, iyi sınırlı, sıklıkla kapsüllü, belirgin nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı, iğsi-epiteloid veya rabdoid morfolojide hücrelerden ve çok sayıda histiositten oluşan myogenik tümörlerdir. Tümör periferinde tipik olarak lenfoid infiltrasyon izlenir. Bu yazıda retroperiton yerleşimli inflamatuar rabdomyoblastik tümör benzeri özellikler gösteren epiteloid leiomyosarkom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta, göğüs ön duvarında, en büyük boyutu 15 cm çapında kitle nedeni ile opere edildi. Eksize edilen kitleye liposarkom tanısı konuldu. Ameliyat sonrası yapılan kontrol PET görüntüleme ile splenik fleksura komşuluğunda artmış fdg tutulumu gösteren ikinci bir kitle saptandı. Kitle ikincil bir operasyon ile eksize edildi. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde, 3,5x3x1,5 cm ölçülerinde, iyi sınırlı, kesitleri kirlibeyaz renkte solid görünümde tümöral doku izlendi. Mikroskopik incelemede çevre dokudan iyi sınırlar ile ayrılan, fibröz kapsüle sahip tümöral yapının periferinde yer yer follikül yapıları oluşturmuş lenfositik infiltrasyon dikkati çekti. Tümör geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, oval yuvarlak nükleuslu hücrelerin demetler ve tabakalar oluşturmasından meydana gelmekte idi. Yer yer bizar hücreler, dev hücre formasyonları ve intranükleer inklüzyon yapıları izlendi. Tümör içerisinde çok sayıda iğsi morfolojide histiyositler ile lenfoid agregatlar görüldü. Mitoz 2/10 BBA idi. Nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde Desmin, H-kaldesmon (h-CD), SMA ile diffüz, Myogenin ile seyrek hücrede immünopozitif, Panck ve MyoD1 ile negatif ekspresyon izlendi. Bu bulgular ile olguya Epiteloid leiomyosarkom tanısı verildi.

Sonuç: Rabdoid özellikler gösteren epiteloid LMS oldukça nadir görülmektedir ve rabdoid morfoloji sergileyen diğer tümörlerden ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. İmmünohistokimyasal ve moleküler yardımcı yöntemler tanı zorluğu olan vakalarda tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rabdoid, Leiomyosarkom, İnflamatuar

EP-392 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTE OLAN TAİLGUT KİSTİ: OLGU SUNUMU

Göktuğ Aydoğan[1], Gürdeniz Serin[1], Başak Doğanavşargil[1], Ezgi Güler[2], Banu Sarsık[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Rektal kistik hamartom olarak da bilinen tailgut kisti, nadir görülen konjenital malformasyondur. Embriyolojik hayatın 6. haftasında regrese olamayan kalıntılar, presakral bölgede kisitk kitle olarak ortaya çıkar. 30-60 yaş arası kadınlarda daha sık görülmektedir. Nadir görülmesi ve ayırıcı tanı zorluğu yaratması nedeniyle iki olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Olgularımızdan biri 28 yaşında erkek, diğeri 64 yaşında kadın hasta olup, her ikisi de dışkılamada ağrı ve kabızlık şikayetleriyle başvuruyor. Yapılan MR incelemelerinde retrorektal bölgede erkekte 16 cm, kadında 8 cm olan multilobüle kistik kitle saptanıyor. Kist eksizyonu uygulanıyor. Makroskopik görünümleri benzer olan kistlerin, epitellerinde görülen goblet hücreleri, silli ya da silsiz kolumnar, skuamöz ve transizyonel epitel ile döşeli geniş kistik boşluklar ile serömüköz bezlerin varlığı da her iki olguda da görülüyor. Mikroskopik olarak tek fark, kadın olguda kistlerin bazılarında papiller yapılar oluşturan proliferasyonlar ve glandüler hiperplazi alanlarının belirgin olmasıydı. Bu proliferasyon alanlarında atipi görülmedi ve Ki67 proliferasyon indeksi oldukça düşüktü. Tipik yerleşimi ile radyolojik ve patolojik bulgular eşliğinde her iki olguda da tanımız "tailgut kisti" oldu.

Sonuç: Özellikle lokalizasyonu nedeniyle orta hat yerleşimli teratomla ayırıcı tanı zorluğu yaratabilen bu lezyonların, patologlar tarafından bilinmesi "tailgut kist" tanısı açısından önemlidir. Ayrıca tailgut kist zemininde malign transformasyon gelişme riski %30 dolayında bildirilmektedir. Bu nedenle tailgut kistlerinin tam eksizyonu, makroskopik olarak çok sayıda örneklenmesi ve dikkatli değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kistik rektal hamartom, Retrorektal, Tailgut kisti

EP-393 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DÜŞÜK DERECELİ FİBROMİKZOİD SARKOM: OLGU SERİSİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Asya Tuğçe Bol[1], Ayşen Bahar Altınay[2], Mustafa Onur Karaca[3], Yusuf Yıldız[3], Seher Yüksel[1], Gülşah Kaygusuz[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sıklıkla genç erişkinlerde, alt ekstremite derin yumuşak dokuda yerleşen düşük dereceli Fibromikzoid Sarkom (DDFMS); yavaş-ağrısız büyüyen, büyük boyutlara ulaşan, kayda değer sitolojik atipi göstermemesine rağmen malign davranışlı fibroblastik neoplazidir. Tanı zorluğuna neden olabilen, uzun takiplerde rekürrens/metastaz oranı artan bu nadir antite, literatür verileri eşliğinde tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2015-2022 yılları arasında tanı alan 8 vaka; yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, klinik prezentasyonu, radyolojik bulguları; histopatolojik, immünhistokimyasal ve tanımlayıcı moleküler bulguları açısından yeniden gözden geçirilmiş ve klinikopatolojik özellikleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Olgularımız arasında kadın/erkek oranı eşit saptanmış olup, yaş ortalaması 32.8 (9-62) bulundu. Tümör yerleşimi

olguların %75'inde(n=6) alt ekstremite olup diğer olgularda göğüs duvarı ve boyun yerleşimliydi. Tümör boyutu ortalama 6.68 cm (1.7-11.5cm) saptandı. Pediatrik yaş grubundaki iki hastanın tümör boyutu belirgin olarak daha küçüktü(1.7 ve 2.2 cm). Klinik olarak olguların yarısında altı aydan uzun süreli ağrı ve şişlik şikayetleri mevcutken, bir hasta rekürren tümör ile prezente oldu. Histolojik olarak olguların; infiltratif nodüller özelliğinde, mikzokollajenöz stromaya sahip, storiform paternde izlenebilen monoton iğsi hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmünhistokimyasal olarak %87.5 olguda(n=7/8) MUC4 ekspresyonu saptanırken; Ki67 proliferasyon indeksi ortalama %7.25 (%1-%20) bulundu. FISH ile değerlendirilen iki vakanın birinde karakteristik *FUS-CREB3L2* translokasyonu, diğer vakada *EWSR-CREB3L1/2* translokasyonu izlendi ve buna eşlik eden immünhistokimyasal MUC-4 negatifliği dikkati çekti. Klinik takibe devam eden dört vakanın ortalama takip süresi 20 ay(4-60) olup bir hastada cerrahi sınır pozitifliğini takiben 4. ayda nüks izlendi.

Sonuç: Düşük dereceli Fibromikzoid Sarkom(DDFMS), sakin sitolojik özellikleri ve yavaş klinik progresyonuna rağmen rekürren/metastatik hastalık ile prezente olabilen malign karakterli bir tümördür. Morfolojik karakterizasyonun yanı sıra; olguların çoğunda izlenen *FUS-CREB3L2* gen füzyonu ve immünhistokimyasal MUC-4 pozitifliği tanı aşamasında önem kazanmaktadır. Nadiren *EWSR* mutasyonlu olgular da bildirilmektedir. LGFMS, histopatolojik benzerlerinden olası ayrım güçlüğü ve tanımlayıcı immünhistokimyasal ve moleküler testlerin eksikliği nedeniyle gerçek insidansını gizlemiş olabileceğinden; şüpheli olgularda, morfolojik değerlendirmenin yanında bu yardımcı yöntemlerin kullanımı tanıda yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Düşük dereceli fibromikzoid sarkom, MUC4, FUS-CREB3L2, EWSR

EP-394 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İNGUİNAL HERNİ KESESİ İÇERİSİNDE EKTOPİK ADRENOKORTİKAL DOKU: OLGU SUNUMU

Zeynep Türkmen Usta
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji, Trabzon

ÖZET

Giriş: Adrenokortikal doku mezodermden köken alır ve gonadal dokunun medialinden gelişmeye başlar. Doğumdan sonra ilk birkaç yılda inguinal bölgedeki adrenokortikal doku regrese olmakla birlikte nadir olarak erişkinlerde görülebilir. Ektopik adrenokortikal doku en sık erkeklerde testis ve spermatik kord boyunca görülür. İnguinal herni kesesi içerisinde yerleşim çocukluk yaş grubunda nispeten sık görülse de, erişkinlerde oldukça nadirdir. Literatüre baktığımız zaman erişkinlerde bildirilen 9 vaka olduğunu görmekteyiz.

Olgu: Olgu 66 yaşında, erkek hasta, birkaç aydır olan sol kasıkta şişlik ve ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan incelemenin ardından hastaya inguinal herni ve lipom eksizyonu yapılmıştır.

Makroskopik incelemede 2x1.2x0.5 cm boyutlu sarı renkli doku örneği görülmüştür. Mikroskopik incelemesinde doku örneğinin kesit yüzünde lipomatöz doku içerisinde 4 mm çaplı ektopik adrenokortikal lezyon izlenmiştir. Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada kalretinin (+), Melan A (+), kromogranin A (-), sinaptofizin (-), PAX-8 (-) ve RCC (-)'tir.

Sonuç: Erişkin olgularda inguinal herni kesesi içerisinde ektopik adrenokortikal doku oldukça nadir görülmektedir. Özellikle renal hücreli karsinom metastazı, malign melanom metastazı gibi malign süreçlerle ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Söz konusu antite nadir görüldüğü ve malignite ile karışabileceği için akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıya alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenokortikal, Doku, Ektopik, Herni, İnguinal

EP-395 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

OMENTAL TUTULUM GÖZLENEN İNTRAPERİTONEAL RABDOMİYOSARKOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Osman Furkan Mülkem[1], Damla Oflas[1], Funda Canaz[1], Zeynep Canan Özdemir[2], Beyhan Durak Aras[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Rabdomiyosarkom çocukluk çağının en yaygın yumuşak doku sarkomu olup çocukluk çağı tümörlerinin %4.5'ini oluşturur. Bu tümör pirimitif mezenkimal hücrelerden meydana gelir. Histolojik kriterler temelinde, çocukluk yaş grubunda embriyonel rabdomiyosarkom (%60) ve alveolar rabdomiyosarkom(%20) olmak üzere iki ana alt gruba ayrılır. Baş ve boyunda %26, ekstremiteler (genellikle ön kol) %14, genitoüriner %17, parameningeal bölgede %12, gövdede %8 ve pelvik bölgede %5 oranında görülür. İntraperitoneal yerleşimli rabdomiyosarkom ise oldukça nadirdir.

Dört yaşında kız hasta, boğaz ağrısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerinde hepatomegali ve asit sıvısında tüberküloz PCR pozitif saptanmıştır. Tüberküloz peritoniti kabul edilen olguya anti-tüberküloz tedavisi başlanmıştır. İleri tetkik ve tedavi amaçlı hastanemize başvuran olgunun fizik muayenesinde karında asit ve hassasiyet gözlenmiştir. Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide pelvik bölgede patolojik olabilecek sıvı birikimi ve omentumda kitlesel kalınlaşmalar izlenmiştir. Ayrıca peritonda diffüz kalınlaşma ve değişken boyutlarda nodüller mevcuttur. Olguya periton sıvısından sitoloji örneklemesi, omentum ve peritondan iğne biyopsisi yapılmıştır. Histopatolojik incelemede periton ve omentumdan alınan biyopsilerde zemininde kollajenden zengin, miksoid bir stromada monomorfik, mavi küçük yuvarlak ve iğsi hücre morfololojisinde, yer yer ovoid şekilli çelenge benzer dev hücre formasyonları izlenmiştir. Yapılan immunohistokimyasal boyalarda tümöral hücrelerde myogenin, desmin ve MyoD1 değişken oranlarda pozitiftir. Parafin bloklardan yapılan FISH analizinde FOXO/PAX7 ve FOXO/PAX3 genleri için translokasyon gözlenmemiştir. Olgu embriyonel rabdomiyosarkom olarak raporlanmıştır.

Embriyonel rabdomiyosarkomlar en sık 2-6 yaş ve 10-18 yaş aralığında görülür. İntraperitoneal rabdomiyosarkom (özellikle de omental tutulum olan) oldukça nadirdir. Olgumuzda klasik embriyonel rabdomiyosarkom alanlarının yanı sıra sellüleritenin belirgin olduğu çok sayıda çengele benzer dev hücre formasyonları izlenmiştir. Bu hücreler sıklıkla alveolar rabdomiyosarkom subtipinde bildirilmekle birlikte embriyonel rabdomiyosarkomlarda da bulunabilmektedir. Olguda FOXO/PAX7 ve FOXO/PAX3 translokasyonlarının saptanmaması da tanıyı desteklemiştir. Çocukluk çağı rabdomiyosarkomları bizim olgumuzun yaşında sık görülse de, intraperitoneal yerleşimli tümörlerde, ayırıcı tanıda rabdomiyosarkomun da akılda tutulması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İntraperitoneal rabdomiyosarkom, Embriyonel rabdomiyosarkom, Alveolar rabdomiyosarkom, Omental tutulum

EP-396 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRANODAL PALİZATLANAN MİYOFİBROBLASTOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Damla Oflas, Serap Işıksoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

İntranodal palizatlanan miyofibroblastom (IPM), düz kas hücresi ya da miyofibroblastlardan köken alan, nadir iyi huylu bir mezenkimal tümördür. Sıklıkla inguinal bölgede yavaş büyüyen kitle olarak gözlenir. Tanı eksizyonel biyopsi ile verilmektedir. Düşük nüks oranı ile selim biyolojik davranış gösterir. Burada psödokapsül invazyonu ve periferal lenfoid dokuya uzanım gösteren sıradışı bir IPM olgusu sunulmuştur.

Sol inguinal bölgede şişlik nedeni ile başvuran 58 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde bu alanda soliter, ağrısız, hareketli, sert kıvamda kitle saptandı. Eksizyonel biyopsi prosedürü ile elde edilen materyalin makroskobik incelemesinde 3x2.5x2 cm boyutunda, düzgün sınırlı kapsül yapısı ile çevrelenen, kesit yüzeyi parlak beyaz renkte solid lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede tümör kısa fasikül benzeri çaprazlaşan, uniform görünümde iğsi hücrelerden oluşmakta idi. 'Schwannoma' benzeri palizatlanma gösteren tümör hücreleri atipisiz iğsi nükleus içermekte ve dar sitoplazmalı idi. Hücrelerin homojen ve eozinofilik materyal etrafında palizatlanması dikkati çekti. 'Amianthoid' lifler olarak adlandırılan bu materyalin Masson Trikrom histokimyasal boyası ile kollajen birikintiler olduğu saptandı. Aktin ve vimentin immünohistokimyasal belirleyicileri tümörü oluşturan hücrelerde pozitif izlendi. Tümörde Ki-67 proliferasyon indeksi %1 idi. Ayırıcı tanıda yer alan 'Schwannoma', Kaposi sarkomu, inflamatuar miyofibroblastik tümör, iğsi hücreli hemanjiom, benign metastaz yapan leiomyom, iğsi hücreli melanom ve dendritik hücreli sarkom için uygulanan S100, HMB-45, SOX10, GFAP, PHH3, CD21, CD35, desmin, EMA, kaldesmon, miyozin, miyogenin, CD34 ve D2-40 immün belirteçleri negatifti. Tümör çevresinde fibröz psöudokapsül ve basılanmış lenfoid doku alanı izlendi. İğsi hücrelerin farklı alanlarda psöudokapsül yapısını aşarak lenfoid dokuya uzanım gösterdiği saptandı.

IPM nadir oluşu, karakteristik 'amianthoid' liflerin varlığı, infant ve çocuklarda saptanması ve farklı lokalizasyonlarda tespiti açısından bildirilen bir tümördür. Literatürde henüz psöudokapsül invazyonu ve periferal lenfoid dokuya uzanım saptanan IPM olgusu bildirilmemiştir. Farklı mikroskobik yönü ile olguda nüks açısından düzenli takip gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İntranodal, Miyofibroblastom, 'Amianthoid' lif, Lenf nodu, Psöudokapsül, İnvazyon

EP-397 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MİKSOİD LİPOSARKOM BENZERİ VASKÜLER PATERNE SAHİP ANJİOMİKSOLİPOM: POTANSİYEL BİR TUZAK

Orhan Semerci[1], Çağlar Yıldız Akdeniz[1], Gizem Teoman[1], Ayten Livaoğlu[1], Kemal Kösemehmetoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Lipomlar, kendi yapılarının bir parçası olarak çeşitli mezenkimal öğeler içerebilirler (fibrolipom, anjiolipom, kondrolipom, osteolipom, miksolipom vb.). Bunlardan biri olan anjiomiksolipom (vasküler miksolipom), miksoid stroma içerisinde bol miktarda ince-kalın duvarlı vasküler yapılar ile karakterize nadir karşılaşılan benign bir tümördür.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, sağ temporofrontal bölgede kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu ve kitle eksize edildi. Makroskopik değerlendirmede, 1.8x1.2 cm ölçülerinde kesit yüzü sarı-kahverengi renkte yumuşak doku örneği izlendi. Mikroskopik incelemede, pleksiform/ince duvarlı belirgin vasküler çatıya sahip, genelde hiposelüler alanlardan oluşan miksoid neoplazm görüldü. Tümörde belirgin pleomorfizm, mitotik aktivite artışı ya da nekroz saptanmadı. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmalarda adipöz hücrelerin S100 ile pozitif olduğu görüldü. CD34 ve SMA ile vasküler çatı belirginleşmiş olup, AB histokimyasal boyasında miksoid alanlar belirginleşmiştir. Morfolojik bulgular (özellikle belirgin dallanan ince duvarlı vasküler yapılar) miksoid liposarkom olasılığını düşündürmekle beraber lezyonun çapının küçük olması ve yerleşim yerinin atipik olması nedeniyle olguda FISH ile 'DDIT3' rearanjman çalışması gerçekleştirildi ancak break-apart saptanmadı. Bu bulgular sonucunda hastaya ''anjiomiksolipom'' tanısı verildi. Olguda 3 aylık takip süresince nüks izlenmedi.

Sonuç: Miksoid liposarkomlar için oldukça karakteristik bir bulgu olan diffüz pleksiform vasküler paterne sahip olguların ayırıcı tanısında anjiomiksolipom da akla gelmelidir. Tanı güçlüğü oluşturan durumlarında moleküler yöntemlerle DDIT3 alterasyonlarının yokluğunun saptanması, anjiomiksolipom tanısı lehine faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomiksolipom, Miksolipom, Miksoid liposarkom, DDIT3, Lipom

EP-398 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İNGUİNAL BÖLGE YERLEŞİMLİ MYOLİPOMA: OLGU SUNUMU

Orhan Semerci[1], İsmail Saygın[2], Hatice Küçük[1], Çağlar Yıldız Akdeniz[1], Burcu Kemal Okatan[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Myolipom (ekstrauterin lipoleiomyom), matür adipositler ve matür düz kas hücrelerinin proliferasyonuyla oluşan nadir bir lipom varyantıdır. İlk kez 1991 yılında Meis ve Enzinger tarafından tanımlanmıştır. Bu lezyonlar kadınlarda çok daha sık görülmekte olup (34 olgu içeren bir çalışmada 32 kadın, 2 erkek hasta mevcuttur) genelde retroperiton yerleşimlidirler. Olgumuzu nadir cinsiyet özelliğinden ötürü sunuyoruz.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta kasık bölgesinde şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan radyolojik incelemede sağ inguinal bölgede 3 cm çaplı, ovalleşme gösteren, sonografik olarak patolojik nitelikte olduğu düşünülen düzgün sınırlı kitle lenfoma ön tanısıyla eksize edildi. Makroskopik değerlendirmede 3.2x1.4 cm ölçülerinde, dış yüzü düzgün ve parlak görünümlü kesit yüzü sarımsı kahverengi nodüler doku izlendi. Mikroskopik incelemelerde, çevre yağ dokudan ince bir kapsül ile ayrılan, nükleer atipi göstermeyen, yer yer birbirinden farklı boyutlu adipositler ve künt-oval nükleuslu, longitidunal şekilde oryante koyu eozinofilik fibriler sitoplazmalı, birbiriyle çaprazlaşan kısa fasiküller halinde dağılım gösteren düz kas hücrelerinin karışımından oluşan neoplazm izlendi. Stromada skleroz, ödem, hyalenize alanlar ve fokal miksoid değişiklik alanları yanı sıra mast hücrelerinin de bulunduğu kronik inflamatuar hücrelerin varlığı dikkati çekti. Yer yer dejeneratif atipi görülmüş olup mitoz sayısı 1/10 BBA'dır. Nekroz görülmedi. Uygulanılan immnühistokimyasal çalışmalarda; desmin, kaldesmon ile diffüz ve güçlü pozitif, SMA ile fokal pozitif sonuç alındı. ER ile yaygın ve güçlü, PR ile daha fokal nükleer pozitifilik saptandı. CD34 ile vasküler yapılar, S100 ile adipositler belirginleşmiş olup, LCA ile zeminde dağınık halde yerleşen lenfositler pozitif görüldü. Ki-67 proliferasyon indeksi düşük (%1-2) bulundu. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile lezyona myolipom tanısı verildi.

Sonuçlar: Myolipom ayırıcı tanısında iğsi hücreli lipom, anjiolipom, anjiomyolipom, yağlı dejenerasyon gösteren leiomyom, dedifferansiye liposarkom gibi antiteler yer alır. Myolipomlar görece büyük boyutlarına ve derin yerleşimlerine karşın benign neoplazilerdir ve literatürde bildirilmiş rekürrens veya metastaz mevcut değildir. Çarpıcı şekildeki bir baskınlıkla kadın hastalarda görülmesine karşın erkek hastalarda da izlenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Myolipom, Lipoleiomyom, Ektrauterin lipoleiomyoma, Myolipoma

EP-399 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR YERLEŞİMLİ BİR OLGU; OSSİFİYE LİPOM

Meral Filiz Taştekin[1], Melikşah Topalhan[2]
[1]Osmaniye Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Osmaniye
[2]Osmaniye Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Osmaniye

ÖZET

Giriş: Lipomlar yaygın görülen benign tümörlerdir. Vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilir ve genellikle yüzeyel yerleşimlidir. Makroskopik olarak kapsüllü, sarı renkli, düzgün sınırlı, yumşak kıvamlı kitlelerdir. Lipomlar farklı doku bileşenlerine sahip olabilir ve lipomlarda metaplastik değişiklikler görülebilir; fibrolipom, anjiolipom, osteolipom gibi. Lipomlarda ossifikasyon ilk kez 1959 yılında rapor edilmiştir. Bu lezyonlara osteolipom, ossifiye lipom, kondroosseöz metaplazi gibi isimler verilmiştir. Ossifiye lipomlar genellikle vücudun üst yarısında yer alır. Elde yerleşimli lipomlar nadirdir ve tümörlerin % 1' den azını oluşturur. Biz elde nadir yerleşen ossifiye lipom olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 60 yaşında kadın hasta, sağ el dış yüzde 3 yıldır var olan kitle sebebiyle ortopedi kliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ el 5. parmak metakarpofalangial eklem düzeyinde kitle palpe edildi. Yapılan yüzeyel doku ultrasonografisinde sağ el 5. parmak metakarpofalangial eklem düzeyinde yaklaşık 2x1 cm boyutlarında posterior gölgelenmeye neden olan, kalsifikasyonlar içeren heterojen ekojenitede kitle izlendi. Sağ el dorsalindeki kitle total eksize edildi. Makroskopik olarak 2x1,5x1 cm ölçüsünde, düzgün sınırlı, lobüle konturlu, kapsüllü lezyonun kesit yüzü solid, sarı beyaz renkli izlendi. Beyaz renkli alanlar sert ve yer yer kalsifiye görünümde idi. Mikroskopik olarak ince fibröz kapsülü bulunan lezyon matür adipositler içerisinde hücresel nodüllerden oluşmaktaydı. Dışta fibröz bağ doku, içte iğsi şekilli mezenkimal hücrelerden oluşan nodüllerin ortasında hyalin kıkırdak doku ve enkondral ossifikasyon ile lamellar kemik doku mevcuttu. Lamellar kemik trabekülleri arasında kemik iliği dokusu görülmedi. Lezyonda hücresel atipi, mitoz ve nekroz izlenmedi. Bu bulgular ile olguya benign ossifiye lipom tanısı verildi.

Sonuç: Kondro-ossifikasyonlu lipomlar oldukça nadirdir ve ve sıklıkla periost bitişiğinde yer alır. Ossifiye lipomlar ağız boşluğunda, tuber cinereumda, suprasellar bölgede ve baş boyun bölgesi bağ dokusunda bulunmaktadır. Bu tümör elde çok nadir görülür ve literatürde nadir olgular bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lipom, Osifiye lipom, Kondro-osseöz metaplazili lipom

EP-400 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ELASTOFİBROM: ÜÇ OLGU SUNUMU

Filiz Yılmaz, Dilek Yavuzer, Çiğdem Dicle Arıcan
Sancaktepe Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Elastofibrom ilk kez Jarvi ve Saxen tarafından 1961 yılında tanımlanmıştır. Japonya'da insidansı artmakla birlikte oldukça nadir görülür. Kadınlarda daha çok olacak şekilde genelde yaşlı kişilerde subskapular alanda lokalize bir ktle olarak ortaya çıkar. Benign, yavaş büyüyen, kapsülsüz bir lezyondur. Histomorfolojik olarak kollajen içerisinde rasgele dağılım gösteren elastik lifler, matür yağ dokusu ile iç içe seyrek fibroblast ve miyofibroblasttan oluşur.

Biz burada 2020 yılı içerisinde patoloji kliniğimize gönderilen 3 olguya ait, bir tanesi bilateral olmak üzere 4 elastofibrom materyalini histomorfolojik ve histokimyasal bulgular eşliğinde sunuyoruz. 3 olgudan ikisi kadın, biri erkek olup yaş aralığı 50-59 idi. Lezyonların hepsi radyolojik olarak elastofibrom ön tanılı ve supskapular yerleşimli, bir tanesi bilateraldi. Lezyonlar eksizyonel biyopsi şeklinde gönderilmişti. Tüm materyallere histokimyasal olarak Elastic Van Gieson ve Masson Trichrome uygulandı.

Nadir, ancak histomorfolojik olarak karakteristik özellikler içeren elastofibrom olgularımız literatür eşliğinde histokimyasal bulgularla birlikte sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Elastofibrom, Elastik lif, Kollajen, Histokimya

EP-401 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KSERODERMA PİGMENTOZUM TANILI PEDİYATRİK OLGUDA KONJONKTİVAL ANJİYOSARKOM: OLGU SUNUMU

İpek Sertbudak[1], Ayşe Mine Önenerk Men[1], Övgü Aydın Ülgen[1], Ahmet Murat Sarıcı[2], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Anjiosarkom morfolojik ve immünohistokimyasal olarak vasküler diferansiyasyon gösteren nadir malign bir tümördür. Erişkinlerde sıktır. Çocuklarda nadiren görülmesine rağmen özellikle baş-boyun, ekstremiteler, mediasten, periton gibi derin yumuşak dokular ile kalp, karaciğer gibi iç organlarda görülebilir. Kutanöz anjiosarkomlar çoğunlukla baş-boyun ve alt ekstremite yerleşimlidir. Etyolojisi sıklıkla bilinmemekle birlikte Aicardi sendromu, Kseroderma pigmentosum, Mafucci sendromu ve nörofibromatozis sendromlarına eşlik edebilir. 10 yaşında kseroderma pigmentozumlu erkek çocukta konjonktival anjiosarkom olgumuz klinik özelliği ve farklı morfolojisi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Kseroderma pigmentozum tanılı 10 yaşında erkek çocukta, 6 yaşından itibaren malign melanom ve bazal hücreli karsinom tanısı mevcuttur. Takiplerinde sağ alt göz kapağında ödem ve kanamalı görünüm olması üzerine orbital MR incelmesinde sağ orbita globu inferiorda, medial epikantusa uzanan

periorbital alanda ve inferiorda retroorbital alanda inferior rektus kası yapışma yerine uzanan yaklaşık 31x24 mm boyutlarında heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon saptanmıştır. Orbital kitleye yapılan biyopsisi malign vasküler tümör olarak değerlendirilmiş, kitle eksize edilmiştir. Parçalı halde çıkarılan tümör dokusunun mikroskopik incelenmesinde solid paternde, kollajen lifler arasında infiltrasyon oluşturan, poligonal - yuvarlak epiteloid, belirgin nükleollü, pleomorfizm gösteren tümöral hücreler izlendi. Tümöral hücrelerde artmış mitoz ve eşlik eden lenfositik infiltrasyon görüldü. İmmünohistokimyasal olarak ERG, FLI-1, CD31 ile pozitiflik, Pansitokeratin, SOX10, CD34, LCA, CD68 ile negatiflik saptandı. Ayırıcı tanıya epiteloid hemanjiom, lenfoma ve melanom alındı. Morfoloji ve immunhistokimyasal bulgularla tümör anjiosarkom olarak tanımlandı. Sonrasında sağ göz ekzanterasyonu yapıldı. Çevre yumuşak dokuyla birlikte genişçe çıkarılmış glob eksizyonu incelendiğinde medial epikantusta, periorbital alanda lokalize 1,5x1x1cm ölçüde multikistik kanamalı tümör saptandı. Tümör medial epikantusda periorbital alanda epiteloid anjiosarkom olarak raporlandı.

Sonuç: Anjiosarkom yumuşak doku sarkomlarının %2-4'ünü oluşturmaktadır. Çocuklarda nadir görülür. Lokal rekürrensi yüksek olmakla birlikte hastaların %50'sinde uzak metastaz da görülebilmektedir. Hasta yaşı ve tümör lokalizasyonu açısından anjiosarkom tanısı nadir olmakla birlikte kseroderma pigmentozumlu hastalarda bu otozomal resesif defektin malign süreçler açısından predispozan faktör olarak akılda tutulması ve hastaların yakın takibi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, Epiteloid, Kseroderma pigmentozum

EP-402 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

LİPOBLASTOM: İKİ OLGU SUNUMU

Begüm Arça[1], Hakan Arslan[2], Mahmut Kürşat Özşahin[3], Nil Çomunoğlu[1]

[1]İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

[3]İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lipoblastom lokalize ya da diffüz olarak ortaya çıkabilen, embriyonel yağ dokusunun benign tümörüdür. Sıklıkla erkeklerde; erken çocukluk, bebeklik döneminde; ekstremite ve gövdede ağrısız kitle şeklinde ortaya çıkar. Eksizyon sonrası prognoz mükemmel olsa da yeterli eksizyon yapılamaması durumunda lokal nüksler ortaya çıkabilir, ancak metastaz beklenmez. Tanı tipik klinik ve morfolojik özellikleriyle konulur. Bu poster sunumunda miksoid komponenti baskın iki lipoblastom olgusu tanı zorluğu yaratması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu 1: 2 yaşında kız çocuğu, sol inguinal bölgede şişlik şikayetiyle gelmiştir. Kitle eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 6x4x3 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı kitle izlenmiş olup, kesit yüzü gri beyaz renkte, lobule görünümdedir. Mikroskobik incelemede fibrovasküler septalarla ayrılmış tümör dokusu miksoid alanlar içermekte olup, lipoblastlardan, matür adipositlerden ve immatür iğsi hücreli mezenkimal hücrelerden oluşmaktadır. Histomorfolojik özellikleriyle miksoid komponent baskın lipoblastom tanısı verilmiştir.

Olgu 2: 1 yaşında erkek çocuğu, 4 aylıkken sağ preaurikuler bölgede ortaya çıkan kitle şikayetiyle gelmiştir. Sağ parotis lojundan alınan insizyonel biyopsisi lipoblastom olarak tanı almıştır. Bunun üzerine yapılan eksizyonel biyopsisi yaygın miksoid komponent içeren lipoblastom olarak yorumlanmıştır. Sağ yüz yarımında 3 ay önce saptanan nüks kitle sebebiyle eksizyonel biyopsi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede 5x4,5x1 cm ölçüde dış yüzü parlak, fibröz kapsüllü, krem renkli, yumuşak kıvamlı doku parçası görülmüştür. Kesitleri homojen görünümdedir. Mikroskobik incelemede ince fibröz kapsülle çevirili miksoid alanlardan zengin tümör dokusu ince dallanan damar yapıları içermekte, santralde matür adipositlerden, periferde iğsi immatür mezenkimal hücreler, lipoblastlardan oluşmaktadır. Histomorfolojik bulgularla miksoid komponentten baskın lipoblastom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Genellikle yaşamın ilk 3 yılında ortaya çıkan lipoblastomun ayırıcı tanısında lipoblastların varlığı, pleksiform vasküler paterni, belirgin miksoid stroması sebebiyle miksoid liposarkom ve iyi diferansiye liposarkom yer almaktadır. Ancak çoğunlukla bebeklik ve erken çocukluk döneminde ortaya çıkması, belirgin lobulasyon göstermesi, pleomorfik nukleusların izlenmemesi gibi histomorfolojik özelliklerinin yanı sıra miksoid liposarkomda saptanan DDIT3::FUS füzyonunun görülmemesi ile ayrım yapılabilmektedir. Miksoid komponentten baskın lipoblastom olgularımız ayırıcı tanıda zorluk göstermesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lipoblastom, Miksoid, Liposarkom

EP-403 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ALTMIŞ DOKUZ YAŞINDAKİ ASEMPTOMATİK BİR KADINDA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN PULMONER TÜMÖR: PULMONER KONDROM OLGUSU

Havva Berber[1], Serkan Enön[2], Gülşah Kaygusuz[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Pulmoner kondromlar genellikle periferik yerleşimli ve asemptomatik olup; Carney triadında multipl, sporadik vakalarda soliter gelişim gösterirler. Carney triadı olan vakalarda genellikle genç kadınlarda (<30 yaş), sporadik vakalarda ise erkeklerde ve daha ileri yaşlarda (ortalama yaş:53), radyolojik olarak iyi sınırlı, kalsifiye olabilen nodül şeklinde görülürler. Carney triadı; gastrointestinal stromal tümör, paraganglioma ve pulmoner kondromdan oluşur. Burada sporadik gelişim gösteren bir pulmoner kondrom olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 20 paket/yıl sigara kullanım öyküsü olan, 69 yaşındaki asemptomatik kadın hastada BT'de sol akciğer alt lob bazolateralde 8 mm çaplı lobüle sınırlı, belirgin yağ dansitesi içermeyen soliter nodül saptanıyor. PET BT'de bu nodülde tutulum saptanmazken lezyon eksize ediliyor. Makroskobik olarak 7x5x4 mm boyutlarında, kesit yüzü parlak görünümde, solid özellikteki nodüler kitlenin histopatolojik değerlendirmesinde; akciğer parankimi komşuluğunda ekspansil sınırlı ve nodüler karakterli, kısmen nekrotik lezyon görülüyor. Hiposellüler görünümdeki lezyonun; kayda değer atipi veya mitotik aktivite göstermeyen kondrositlerden oluştuğu saptanıyor. İmmünhistokimyasal incelemede SDHB ile ekspresyon kaybı saptanmayan olgu bu bulgularla pulmoner kondrom olarak kabul ediliyor.

Sonuç: Pulmoner kondromlar nadir rastlanan, Carney triadının bir komponenti olarak görülebilen antitelerden biridir. Carney triadı ilişkili vakalarda hipermetilasyona bağlı olarak süksinat dehidrogenaz fonksiyonel olarak eksiktir. Morfolojik olarak benzer bir antite olan pulmoner hamartomlar ile ayırıcı tanıya girmektedirler. Bu ayrımda morfolojik değerlendirmenin yanında özellikle Carney ilişkili kondromlarda, SDHB ekspresyon kaybının olması faydalı olabilir. Ayırıcı tanıda pulmoner hamartom ve kondrosarkom dikkate alınmalıdır. Pulmoner hamartomda solunum epiteli kıkırdak dokusu içerisinde hapsolmuştur ve ayrıca yağ, düz kas gibi diğer mezenşimal dokular da izlenirken; Carney ilişkili kondromlarda sıklıkla gözlenen SDHB kaybı ayırıcı tanıda kullanılabilir. Histopatolojik olarak atipi, mitoz, selülarite artışı ve infiltratif gelişimin bulunmaması kondrosarkom ile ayrımda yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Kondrom, Pulmoner, SDHB ekspresyonu, Sporadik

EP-404 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

LARİNGEAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA OLGUSUNDA GELİŞEN RADYASYON İLİŞKİLİ ANDİFERANSİYE PLEOMORFİK SARKOMA: OLGU SUNUMU

Havva Berber[1], *Gürsel Dursun*[2], *Gülşah Kaygusuz*[1]
[1]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Radyasyon ilişkili sarkomlar, radyasyon tedavisi alan hastaların %1'inden azında görülür ve tüm sarkomların %5'ini oluşturur. Hastada radyasyon alanında veya yakınında, tedaviden en az 6 ay sonra, histopatolojik olarak primer tümörden farklı olduğu kanıtlanan sarkom gelişmişse, radyasyon ilişkili sarkom olarak kabul edilir. Burada, larinks orijinli skuamöz hücreli karsinoma tanısıyla takipli radyasyon ilişkili andiferansiye pleomorfik sarkoma olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 2018 yılında laringeal "minimal invaziv skuamöz hücreli karsinoma" tanısıyla radyoterapi alan 72 yaşında erkek hasta, son 3 yıldır süregelen ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Boyun BT'de bu lezyonun sol vokal kord yerleşimli, 13x10x6 mm boyutunda, rima glottise protrüde olan, hava yolunu daraltan ve superiorda sol band ventriküle de uzanan, kontrastlanan nodüler lezyon özelliğinde olduğu görüldü. Lezyon cerrahi olarak eksize edildi. Makroskobik değerlendirmede 18x10x7 mm boyutlarındaki vokal korda ait operasyon materyalinin tümünü kaplayan kesit yüzü parlak gri-beyaz tümöral lezyon saptandı. Mikroskobik olarak tümör; döşeyici non-keratinize çok katlı yassı epiteli çoğu alanda ülsere eden, mukozayı dolduran, infiltratif sınırlı, belli belirsiz fasiküler yapılanma gösteren, pleomorfik bizaar şekilli, nadir olmayarak mitoz gösteren, veziküler nükleuslu ve eozinofilik sitoplazmalı atipik hücrelerden meydana gelmekteydi. Yer yer atipik mitotik formlara da rastlandı. Hiçbir alanda skuamöz hücreli karsinomu düşündürecek epitelyal komponente rastlanmadı. İmmünhistokimyasal incelemede atipik hücrelerde yaygın Kaldesmon, fokal SMA ve yaygın soluk nükleer p53 pozitifliği izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %60 civarındaydı. EMA, CD30, HMW+LMWCK, CK8/18, p40, p63, ERG, CD45, ALK, CK14, CK5/6, S100, CMV, Desmin, Myogenin, p16 negatif bulundu. Öte yandan hastaya ait 2018 yılına ait larinks biyopsilerinde sarkomatöz bir komponent bulunmadığı teyit edildi. Bu bulgularla olgu radyasyon ilişkili andiferansiye pleomorfik sarkoma olarak değerlendirildi.

Sonuç: Radyasyon ilişkili yumuşak doku sarkomları tanı ve tedavi açısından zorluklar barındırır ve sporadik olanlara kıyasla daha kötü prognoza sahiptir. Andiferansiye pleomorfik sarkoma, radyasyon ilişkili sarkomlar içerisinde anjiyosarkoma, leiomyosarkoma, fibrosarkoma/miksofibrosarkoma yanı sıra görülebilecek histolojik tiplerdendir. Radyoterapi ilişkili sarkoma tanısında klinikopatolojik korelasyon önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Andiferansiye, Larinks, Radyasyon, Sarkoma

EP-405 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

TİP1 NF TANILI HASTADA MULTİPLE GİST, MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ VE ANNUBP BİR ARADA; NADİR OLGU

Elif Çiloğlu Al Jarrah, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tip 1 nörofibromatozis (NF-1), NF gen mutasyonu ile ilişkili otozomal dominant kalıtımlı bir hastalıktır. Bu hastalarda malignite gelişiminde artış mevcuttur. Bu sunumda NF-1 tanılı multiple gastrointestinal stromal tümör, malign periferik sinir kılıfı tümörü ve yeni tanımlanmış bir antite olan "Belirsiz biyolojik potansiyeli olan atipik nörofibromatöz neoplazm (ANNUBP)" tanısı alan bir olguyu paylaşmak istiyoruz.

Olgu: Çok sayıda ağrısız cilt altı kitlesi olan NF-1 tanılı 44 yaşında erkek hasta sol bacağında kitle fark etmesi üzerine hastaneye başvurdu. Kitlenin histopatolojik incelemesinde nekroz alanları içeren, orta derecede atipi gösteren, iğsi hücreli lezyon görüldü. Mitoz en yüksek olduğu yerde 5-6/10 büyük büyütme alanı (BBA) sayıldı. İmmünhistokimyasal çalışmada S100 kuvvetli pozitifken, Desmin, SMA, CD34, DOG1 negatifti. Histolojik ve immünohistokimyasal bulgularla "Malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPSKT)" tanısı konuldu. Bilgisayarlı tomografide duodenumda egzofitik büyüme gösteren kitle tespit edildi. Kitlenin tru-cut biyopsi örnekleri incelendiğinde iğsi hücrelerden oluşan tümör görüldü. Lezyonda mitoz veya nekroz gözlenmedi. Tümör hücreleri DOG1, CD117 ve CD 34 ile pozitif, Desmin ve S100 ile negatifti. Bu bulgularla olgu "Gastrointestinal stromal tümör (GIST)" olarak raporlandı. Operasyonda duodenum çevresindeki dışında, jejunum çevresi, transvers ve sağ fleksura mezokolon olmak üzere üç tümör nodülü daha eksize edildi. Üç kitlenin morfolojik ve immünohistokimyasal bulguları iğsi hücreli GIST ile uyumlu idi. Ancak sağ fleksura mezokolon yerleşimli olan sitolojik atipi gösteren hipersellüler iğsi hücrelerden oluşuyordu. Mitoz 1-2/50 BBA sayıldı. Kesitlerde nekroz izlenmedi. S100 immünbelirteci ile kuvvetli, yaygın boyanma belirlendi,Desmin, SMA, CD34, DOG1 ile boyanma görülmedi. Histolojik ve immünhistokimyasal bulgular "Belirsiz biyolojik potansiyeli olan atipik nörofibromatöz neoplazm (ANNUBP)" lehine yorumlandı. Daha sonra MPSKT ve ANNUBP tanısı alan olgulara uygulanan FISH çalışmasında MPSKT'de p16/CDKN2A gen lokusunda heterozigot kayıp saptanırken ANNUBP olgusunda kayıp izlenmedi.

Sonuç: NF-1'li hastalarda GIST ve MPSKT görülme sıklığı genel popülasyondan daha yüksek olma eğilimindedir. Olgumuz hem GIST hem MPSKT hem de ANNUBP tanısı alması ile özellikli ve nadir bir vakadır.

Anahtar Kelimeler: Belirsiz biyolojik potansiyeli olan atipik nörofibromatöz neoplazm, Gastrointestinal stromal tümör, Malign periferik sinir kılıfı tümörü, Tip1 nörofibromatozis

EP-406 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

TENDON KILIFININ DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜ BENZERİ GUT TOFÜSÜ

Kübra Baskın, İlyas Sayar, Mahir Tayfur
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,
Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

ÖZET

Giriş: Gut, dokularda monosodyum ürat kristallerinin birikmesi ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Akut ağrılı monoartrit olarak genellikle alt ekstremite ve burada birinci metatarsofalengeal eklemi etkilemekle birlikte el ve bilek eklemlerini de tutabilir. Gut tofüsleri özellikle el eklemlerini tuttuğunda klinik olarak tendon kılıfının dev hücreli tümör (TKDHT)'ünü taklit edebilir. TKDHT, sıklıkla el ve ayak parmaklarında ortaya çıkan, sinovyal membrandan köken alan bir lezyondur.

Olgu:

1. Olgu: 62 yaşında erkek hasta 1 yıldır parmakta hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayeti ile Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne başvurdu. Hastanın sağ 2. Parmak proksimal interfalengeal (PIF) eklem düzeyindeki kitlesi TKDHT›ü ön tanısıyla tarafımıza gönderildi. En büyüğü 2,2x1 cm, en küçüğü 1,2x0,6 cm ölçülerinde bej renkte elastik kıvamlı doku parçalarının histopatolojik incelemesinde düzgün sınırlı lobülasyonlar izlendi. Lobül içi belirgin hyalinizasyon ve lobül kenarlarında geniş eozinofilik sitoplazmalı hücreler ve arada birkaç dev hücre izlendi. İmmunohistokimya (İHK)'sal incelemede bu hücreler CD68 ve Desmin ile boyanmadı.

2. Olgu: Parmakta ağrı ve şişlik şikayetiyle kliniğe başvuran 84 yaşında erkek hastanın sağ el 3. Parmak PIF eklem düzeyindeki kitlesi TKDHT'ü ön tanısıyla eksize edilerek tarafımıza gönderildi. En büyüğü 2,5x1,8x0,3 cm, en küçüğü 0,5x0,4 cm ölçülerinde bej renkte elastik kıvamlı 4 adet doku parçalarının histopatolojik incelemesinde geniş alanlarda hyalinize, eozinofilik materyal izlendi. Bu eozinofilik materyalde yer yer kristal benzeri kümelenmeler mevcuttu. Bazı alanlarda lenfosit, plazmosit ve nadiren nötrofil ve yabancı cisim dev hücreleri izlendi.

Sonuç: Klinik olarak aynı lokalizasyonda görülen ve TKDHT'ü ile karıştırılabilen gut tofüslerinin tanısında laboratuvar bulguları ve histopatolojik inceleme önemlidir. TKDHT'ünün bazı tiplerinde hyalinizasyon görülse bile daha ziyade gut to-

füslerinde hyalinize eozinofilik materyal izlenmesi ve arada kristal benzeri kümelerin olması nedeniyle gut tanısı verildi. Ayrıca osteoklast benzeri dev hücreler yerine yabancı cisim tipi dev hücreler görüldü, İHK'sal olarak CD68 ve Desmin ile boyanma gözlenmedi. Bununla birlikte hastaların laboratuvar tetkiklerinde serum ürik asit düzeylerinin 9 ng/ml'nin üzerinde olması da tanımızı desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gut, Monosodyum ürat, Dev hücre, Tendon kılıfı

EP-407 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KONDROBLASTOM: 32 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fisun Ardıç Yükrük
S.B.Ü, Dr AY Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kondroblastom, nadir görülen,immatür iskelette lokalize, benign, lokal rekürrens ve nadiren metastaz yapabilen primer kemik tümörüdür. Sıklıkla anevrizmal kist benzeri (AKK) alanların eşlik ettiği tümörde osteoklast tipi dev hücreler bulunur. Ayırıcı tanıda Dev hücreli tümör(-DHT), AKK, Şeffaf hücreli kondrosarkom, kondromikzoid fibrom (KMF),Langerhans hücreli histiositoz (LHH),Subungual glomus tümörü ve kondroblastom benzeri osteosarkom gibi benign /malign antitelerin bulunması nedeniyle özellikle atipik lokalizasyon gösterdiklerinde ve büyük boyutlara ulaştığındasorun yaşanabilmektedir.

Çalışmanın amacı, kondroblastom tanısı alan olguların klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini topluca gözden geçirerek tanısal zorluk yaşanan alanları tespit ederek tartışmak ve bu konuda deneyim artırmaktır.

Yöntem: S.B.Ü Dr AY Ankara Onkoloji EAH Patoloji Bölümünde 2008-2022 yılları arasında tanı almış 32 kondroblastom olgusuna ait klinik radyolojik ve patolojik özellikler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgulara ait klinik ön tanılar -kondroblastom dışında - DHT, AKK, basit kemik kisti, telenjiektazik osteosarkom ve kondrosarkom şeklinde olmuştur.Sunulan seride kadın/erkek oranı eşittir. Yaş dağılımı 10-86 arasında değişmektedir.

Olgulara ait özellikler Tablo 1 de sunulmuştur.

Radyolojik olarak geçiş zonu dar santral epifiz lokalizasyonu küçük lezyonlar şeklinde izlenmektedir (Resim1). Nadir olguda, metafize uzanım dikkati çekmiştir.Bir olguda tümör korteksi posteriordan destrükte edip yumuşak dokuya çıkmıştır.Epiteloid hücrelerin yaygın olduğu ve agresif kondroblastom olarak yorumlanan olguda geniş rezeksiyon sonrası 8 yıllık takiplerinde nüks/ metastaz izlenmemiştir(Resim 2).Radyolojik olarak sorun yaşanan olgulara ait görüntüleme özellikleri sunulmuştur(resim 2,3,4).

Kondroblastomun mononükleer hücreleri, eksentrik yerleşimli çentikli nükleusları nedeniyle LHH hücrelerini andırır. Klinik veri yetersizliği ve biyopside lezyonu temsil eden çok az doku izlenebilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda sorun yaşanan olgulara immunohistokimyasal olarak S100 ve CD1a çalışılmış, LHH ile ayırıcı tanıda faydalı olabileceği görülmüştür.

Diğer antitelerle ayırıcı tanı; klinik, histopatolojik ve radyolojik özellikleri dikkate alınarak yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: KB,nadir görülmeleri nedeniyle deneyim kazanmanın zaman alabildiği bu tümör grubunda 32 olguya ait özellikler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kondroblastom, Yumuşak doku tutulumu, Patolojik özellikler

EP-408 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KOSTA YERLEŞİMLİ LOKAL AGRESİF FİBRÖZ DİSPLAZİ

Bahar Karakoç, Arzu Avcı, Müberra Konur, Kerem Kurt
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Fibröz displazi, benign kemik tümörlerinin %5-10'unu oluşturan benign fibroosseöz kemik tümörüdür. Sıklıkla femur, tibia, baş-yüz, humerusta görülmektedir. Fibröz displazilerin büyükçe bölümü çocukluk yaşlarında ortaya çıkar ve puberteyle birlikte gelişmeleri yavaşlar. Hastalar kliniğe genellikle ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurur.

Olgu: Ağrı şikayetiyle kliniğe başvuran 48 yaşında erkek hastaya yapılan toraks BT'sinde sol 2. kosta anterior yerleşimli 7.5x3.5 cm boyutlarında kortikal ekspansiyon ve sklerozise neden olan litik lezyon izlenmiş olup radyolojik olarak malign kemik tümörü ön tanısıyla değerlendirilmiştir. Laparoskopik olarak kitle ekzisyonu yapıldı.

Makroskopik olarak 13x6x4 cm boyutlarında kostaya ait kemik doku, dış yüzünde çizgili kas dokuları izlendi. Kosta kemik doku ile devam eden fuziform, kemiği şişiren kitle izlendi. Kitle kosta devamlılığı gösteren 7x5x4 cm boyutlarında, kesit yüzü krem-kahve renkte kemik korteksine sınırlı izlendi.

Histopatolojik olarak atipi göstermeyen, iğsi hücrelerden oluşan, zeminde fibröz stromaya sahip belirgin osteoblastik rimi olmayan düzensiz dallanan ve anastomoz yapan trabeküler kemik dokudan oluşmaktaydı. İmmunohistokimyasal olarak

Ki-67 %1 (+), MDM2 (-), pansitokeratin (-), B-Katenin fokal nükleer (+) ve yaygın sitoplazmik (+) izlenmiştir.

Sonuç: Genellikle pediatrik yaşta görülmesine karşın bizim vakamızda ileri yaşta ağrı şikayetiyle tanı almıştır. Kortikal destrüksiyon ve yumuşak dokuya yayılım genellikle kötü huylu oluşum ya da sekonder anevrizmal kemik kistiyle ilişkilidir. Son derece nadir görülen lokal agresif fibröz displazide kortikal destrüksiyon ve yumuşak dokuya yayılım görülebilmektedir. Hastanın gereksiz agresif tedavi almasını önlemek ve malign tümör tanısı almaması için klinisyenin ayırıcı tanıda mutlaka lokal agresif fibröz displaziyi de düşünmesi gerekmektedir. Biz bu vakamızda ileri yaş ağrı şikayetiyle kliniğe başvuran, radyolojik ve klinik olarak malign kemik tümör görünümüne sahip olmasına karşın kitlenin patolojik değerlendirilmesinde benign bir tanı olan "fibröz displazi" çıkan olgumuzu sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Fibröz displazi, Lokal agresif, Erişkin

EP-409 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: ÇOCUK HASTADA MESANE YERLEŞİMLİ İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Ayşehanim Yavuz[1], Ali Ekber Hakalmaz[2], Haluk Emir[2], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediyatrik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

İnflamatuar myofibroblastik tümör (IMT), çocuk, genç erişkin yaşta, nadir görülen sıklıkla akciğer, gastrointestinal trakt, mezenter, omentum, yumuşak doku, daha nadiren genitoüriner sistem yerleşimli, makroskopik olarak 1-20cm ölçülerinde, myofibroblastik ve fibroblastik iğsi hücrelerden oluşan, plazma hücreleri, lenfositler ve/veya eozinofilleri içeren mezenkimal tümördür. İmmünhistokimyasal ALK pozitifliği spesifiktir. IMT vakalarının çoğunda ALK-reseptör tirozin kinaz alterasyonları bildirilmiştir. Çocukluk çağında nadir lokalizasyon olan mesane yerleşimli IMT olgusunu literatür bilgileriyle sunmayı amaçladık.

Bilinen hastalığı olmayan 8 yaş kız, dizüri, hematüri şikayetleriyle gelmiştir. Tetkiklerinde mesane sağ yan duvarda lümene protrüde 32x24x28mm boyutlarında kitle izlenmiştir. Sistoskopik biyopside; lenfosit, plazmosit, az sayıda eozinofillerin izlendiği mikst inflamatuar zeminde hafif pleomorfizm gösteren soluk eozinofilik sitoplazmalı koyu kromatinli iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümöral hücreler; ALK pozitif, SMA tren rayı şeklinde sitoplazmik pozitif, kalponin pozitif, desmin yamalı pozitif saptandı. Morfolojik, immunhistokimyasal bulgularla IMT tanısı verildi. Krizotinib tedavisi başlandı. Kontrollerinde progresyon saptandı. Kitle eksize edildi. Makroskopik olarak; 4,5cm çapında, kirli beyaz renkli, fibriler görünümde, iyi sınırlı, elastik kıvamlı, nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik olarak sistoskopik biyopsiyle benzer morfolojik, immünhistokimyasal özellikler gösteren tümör IMT olarak raporlandı. Cerrahi sınırları negatif olan hasta kür olarak sağlıklı takip edilmektedir.

IMT çocuk, genç erişkinlerde görülen sıklıkla akciğer, abdominal yumuşak doku, gastrointestinal sistem, daha nadir olarak genitoüriner sistemde görülen intermediate biyolojik gidişli, rekürrens gösteren, nadiren metastaz bildirilen myofibroblastik diferensiyasyon gösteren mezenkimal tümördür. Makroskopik olarak; 1-20cm aralığında değişen ölçülerde, nodüler, sıklıkla multilobüle solid kitlelerdir. Mikroskopik olarak; plazma hücreleri, lenfositler ve/veya eozinofillerden oluşan mikst inflamatuar zeminde myofibroblastik, fibroblastik proliferasyonun izlendiği bazen storiform patern gösteren, sıklıkla nükleolleri belirgin iğsi hücrelerden oluşur. İmmünhistokimyasal ALK pozitiftir. Moleküler olarak; %50-60 ALK-2p23 rearanjmanı ve TPM3, TPM4, CLTC, CARS, ATIC, SEC31L1, PPFIBP1, DCTN1, EML4, TFG, FN1, HNRNPA1 füzyonları içerebilir. %5-10 ROS1, NTRK3 rearanjmanı, nadiren RET, PDGFRB genetik değişikliği gösterebilirler. Böylece hedef tedaviden fayda görebilirler. Pediatrik yaşta nadir lokalizasyon olan mesane yerleşimli IMT vakasını sunduk.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar miyofibroblastik tümör, Pediatrik yaş, Mesane

EP-410 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İĞSİ HÜCRE MORFOLOJİSİNDE KLASİK ADAMANTİNOMA

Saadet Alan, Meryem Uludağ, Ayşe Nur Akatlı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Malatya

ÖZET

Giriş: Mezenkimal osteofibröz displazi benzeri bir stroma içine gömülü epitelyal yapılar ile karakterize belirsiz histogenez gösteren, nadir malign primer kemik tümörüdür. Her yaşta görülebilir (ort 30 yaş). Erkeklerde hafif baskındır. Çoğunlukla tibia ve fibula yerleşimlidir. Adamantinomalar çeşitli oranlarda ve farklılaşan paternlerde epitelyal ve osteofibröz bileşenlerle karakterize bifazik tümörlerdir. Stroma gevşek miksoid, hyalinize veya sklerotik olabilir.

Olgu: On üç yaşında kız hasta sağ alt bacakta kırık şikayeti ile başvuruyor. Özgeçmişinde özellik yoktu. Radyolojik görüntülemesinde sağ tibia alt diafizer bölgede, balon köpüğü benzeri sklerotik sınırları olan çok sayıda litik alan izlendi. İğne biyopsi alınıp patolojiye gönderildi. Biyopsi örneği 2,5 cm uzunlukta krem-kahverenkte iğne biyopsi materyali. Mikroskopik olarak fokal alanda fibrin, prolifere kapiller damar yapıları içeren granülasyon dokusu komşuluğunda hafif sellüler fibroosseöz alanlar içerisinde az sayıda yuvalar halinde sıkışmış iğsi morfolojide hücre demetleri izlendi. İmmünohistokimyasal olarak yuvalanma gösteren hücrelerde pansitokeratin, P63, CK5/6 ile pozitif boyanma görüldü. S100, SMA negatiftir. Ki67 ile proliferasyon indeksi %5-10'dur. Olgu bu bulgularla iğsi hücre morfolojisinde alanlar içeren klasik adamantinoma olarak raporlandı. Daha sonrasında tibia kısmi rezeksiyon materyali gönderildi. Tümör benzer özellikte izlendi.

Sonuç: Adamantinomalar çeşitli oranlarda ve farklılaşan paternlerde epitelyal ve osteofibröz bileşenlerle karakterize bifazik tümörlerdir. Stroma gevşek miksoid, hyalinize veya sklerotik olabilir. Mitoz genellikle seyrektir. Morfolojik varyantları: Klasik adamantinoma, fibroosseöz stroma içindeki hafif atipik epitel hücreler; bazoloid, tübüler, iğsi, skuamöz morfolojide izlenir. Osteofibröz displazi benzeri adamantinoma, osteofibröz displazi benzeri stroma içinde keratin ile boyanan, küçük dağınık epitel kümeleri ile karakterizedir. Farklılaşmamış adamantinoma, mitotik olarak aktif, yüksek oranda pleomorfik hücreler ve çoğu zaman, osteoid, kondroid alanlar veya berrak hücre değişimide gözlenebilen sarkomatoid özellikler sergiler. Keratin immün boyamada sarkomatöz alanlarda negatif olabilir.

Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Adamantinoma, Fibro-osseöz lezyon, İğsi morfoloji

EP-411 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

FİBROLİPOM: 33 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARI - ÖN ÇALIŞMA

İbrahim Laçinkaya, Kerem Yılmaz, Kemal Kösemehmetoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Fibrolipom matür kollajenöz stroma ile karakterize nadir bir lipom varyantıdır. İğsi hücrelİ lipom ise tipik sırt bölgesi yerleşimi ve orta yaşlı erkeklerde görülmesi ile bilinen, iğsi hücreler ve eşlik eden halat tarzı kollajen lifleri ile betimlenmektedir. İğsi hücreli lipom ve fibrolipom benzer histomorfolojik görünüme sahiptir ve bazı durumlarda ayrımın akademik olduğu söylenmektedir. Burada fibrolipom tanısı alan olguların klinik ve morfolojik profillerini ve iğsi hücreli lipom ile benzerliklerini ve farklılıklarını ortaya koyan bir ön çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda son 8 yıllık bir süreçte 38 hastaya ait 39 fibrolipom tanısı almış preparatlar tekrar değerlendirilmiştir. 6 biyopsi tanısı 5'ü iğsi hücreli lipom ve biri elastofibroma dorsi olmak üzere revize edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 43.9'dur (6-74). Yalnızca bir hasta çocuk yaştadır. Erkek/kadın oranı 3.1'dir. Tümörlerin 16'sı (%50) boyun-sırt, 9'u (%28.1) baş bölgesinde, 4'ü (%12.5) ekstremite, 3'ü (%9.4) gövde bölgesinde yerleşmiştir. Bir vakanın lokalizasyonu belirtilmemiştir. Morfolojik olarak kitleler düzgün sınırlı ancak kapsülsüzdür. Matür adipositlere iğsi hücreli proliferasyon bulunmaksızın, kaba yer yer halatsı kollajen eşlik etmektedir. Hiperkromatik ve iri çekirdekli nükleus saptanmamıştır. Üç biyopside fibrolipom morfolojik olarak çizgili kas içinde yerleşmiş olup intramusküler lipom görünümlüydü. İki biyopside fibrolipom/iğsi hücreli lipom ayrımı net yapılamadı.

Tartışma ve Sonuç: Fibrolipomun en sık yerleşim yeri baş boyun bölgesi olup (%78.1) olguların yarısı iğsi hücreli lipom gibi boyun ve sırtta görülmektedir. Yalnızca yerleşim olarak değil morfolojik olarak da örtüşmeler söz konusu olup 2 olguda kesin ayrım yapılamamıştır. İğsi hücreli lipomda görülen 13q14 bölgesinde lokalize *RB1* geninde kayıp konvansiyonel lipomların büyük bir çoğunluğunda saptanmamıştır. Fibrolipom ile iğsi hücreli lipomun ayrı birer antite olup olmadığı *RB1* gen kaybı varlığı ile araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibrolipom, Halatsı kollajen, İğsi hücreli lipom

EP-412 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR YERLEŞİM BÖLGESİ SAĞ TİBİA ANTERİORDA KİSTİK HİDRADENOMA

Zülal Taflıoğlu Tekecik[1], Seda Tas Ayçiçek[1], Hatice Göksu Kayım[2], Hacı Hasan Esen[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dönem 3, Konya

ÖZET

Giriş: Berrak hücreli hidradenom, nodüler hidradenom veya ekrin akrospiroma olarak da bilinen solid-kistik hidradenom, ter bezi kaynaklı nadir görülen iyi huylu bir adneksiyal deri tümörüdür. En sık karşılaşılan varyasyonlar arasında,solid-kistik hidradenom,berrak hücreli hidradenom, berrak hücreli miyoepitelyoma, nodüler hidradenom, poroid hidradenom, ekrin

akrospiroma, berrak hücreli tipte ekrin ter bezi adenomu ve büyük hücreli hidradenom bulunur.En sık orta ve ileri yaş grubundaki hastaların baş, boyun, gövde ve üst ekstremite bölgelerinde görülen iyi huylu bir kutanöz tümördür. Alt ekstremitelerde ve özellikle ayakta nadir görülür.Kadınlarda daha sık görülmektedir. Tümör klinik olarak yavaş büyüyen, asemptomatik olarak ortaya çıkar. Bazı tümörler, yüzeyde ülserasyon ile seröz akıntı sızdırabilir.Hidradenomun malign transformasyonu çok nadirdir, malignite hızlı büyüme, kutanöz ülserasyon ve pigmentasyon ile karakterizedir.

Olgu: 66 yaşında kadın hasta 2 senedir sağ dizin hemen altında kitle sebebiyle Ortopedi polikliniğine başvurmuş.Yapılan fizik muayenesinde hastanın sağ dizin altında 3x2 cm boyutlarında kitle tespit edilmiş.Hastaya yapılan MR raporunda sağ tibia anteriorda, multiloküle, içine kanamış, yaklaşık 3x2.5 cm boyutlarında, T2 hiperintens lezyon görülmektedir.Hastaya kitle eksizyonu yapılarak bölümümüze gönderilmiştir. Makroskopik olarak 3X2,5X1.3 cm ölçülerinde içerisinden sarı seröz nitelikte mayi boşalan septalı kistik lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede tümör dermis ve subkutan dokuda yerleşimli geniş alanlarda kistik,fokal alanlarda solid komponent içermektedir.Solid alanlarda tümör;bazofilik polihedral hücreler ve glikojenden zengin yuvarlak nukleuslu berrak hücrelerden oluşan bifazik paterne sahipti.

Tartışma: Solid-kistik hidradenom, histopatolojik kökenleri ekrin ter bezi olan, vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilen, yaygın bir iyi huylu deri neoplazmıdır. Bu tümör genellikle erişkinlerde üst ekstremitede bulunan soliter nodüler bir lezyon olarak kabul edilir.Alt ekstremitelerde nadir görülür.Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulur. Ayırıcı tanılar arasında fibroma, fibrolipom, dermatofibroma, papilloma, epitelyoma, epidermoid kist, mavi nevüs, adneksiyal tümör, skuamöz hücreli karsinom, hemanjiyom, piyojenik granülom ve epidermal inklüzyon kisti bulunur.Bu tümörlerde cerrahi eksizyon küratif gibi görünse de nüks ve sessiz lokal malign değişim olasılığı nedeniyle yakın takibin gerekli olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremite, Hidradenom, Kistik

EP-414 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

INI1 KAYBI GÖSTEREN İNFRATEMPORAL YERLEŞİMLİ AZ DİFERANSİYE PEDİATRİK KORDOMA: OLGU SUNUMU

Şirin Nefise Tüter, Ayşe Mine Önenerk Men, Nil Çomunoğlu
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kordomalar, notokord kökenli, aksial iskelet kemiklerini (kafa tabanı, sakral/spinal kemikler) tutan malign kemik tümörleridir. Kordomaların klasik, dediferansiye ve az diferansiye olmak üzere 3 tipi vardır. Vakaların %95i klasik kordoma, %1'i dediferansiye kordoma, çok nadir görülen bir bölümü de az diferansiye tipindedir. Klasik (kondroid) kordomalarda büyük, pleomorfik çekirdekli ve mukopolisakkaritlerden zengin, kısmen vakuollü sitoplazmalı hücrelerden (fizaliferöz hücreler) oluşan yuvalar görülür. Dediferansiye kordoma, klasik kordoma alanları yanı sıra yüksek dereceli sarkomatöz transformasyona sahip alanlar da içeren bifazik bir tümör morfolojisindedir. Az diferansiye kordomalar ise eozinofilik sitoplazmalı koheziv epitelioid hücre tabakalarından oluşur ve brachyury ile pozitif boyanırken INI1 ekspresyon kaybı alanları görülür.

Olgu: 2 yaşındaki erkek çocuk hastada, kranial MR'da nazofarenks ve superior etmoidal hücrelere uzanım gösteren 60x55x45 mm boyutlarında ekstraaksial yerleşimli kitle saptanmıştır. Dış merkezde sol burun deliğinden endoskopik girişimle alınan kitle biyopsisi andiferansiye malign tümör olarak raporlanmıştır ve ayırıcı tanıya SMARCB1 kaybı olan sinonazal karsinom ile NUT karsinomu alınmış olup kesin tanı için tarafımıza yönlendirilmiştir. Olguda morfolojik olarak eozinofilik sitoplazmalı koheziv epitelioid hücre tabakalarından oluşan tümöral hücreler görüldü. Belirgin atipi görülmesine rağmen mitoz sayısının çok düşük olması, Ki-67 skorunun düşük olması, nekrozun fokal alanda görülmesi nedeniyle az diferansiye kordoma kriterleri tam olarak karşılanmamakla birlikte, immunhistokimyasal olarak; brachyury pozitifliği ve INI1 kaybı görülmesi nedeniyle pediatrik az diferansiye kordoma olarak değerlendirildi.

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda kordomalar daha çok, az diferansiye tipte görülmektedir. Vakamızda morfolojik olarak tüm özellikler paralellik göstermese de INI1 kaybı, yaş ve lokalizasyon da göz önüne alındığında az diferansiye kordoma ön planda düşünülmüştür. Ayırıcı tanıya ekstraaksiyel yumuşak doku tümörleri alınmıştır. Brachyury immunpozitifliği ile az diferansiye kordoma olarak kesin tanı verilmiştir. Pediyatrik yaş grubunda ekstraaksiyel kordomalar oldukça nadir görülmektedir. Literatürde bu şekilde 5 olgu bildirilmiştir. Olgumuz bu grup içinde en küçük yaşta olan hastadır. Olgumuz çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Brachyury, INI1, Kordoma, Pediatrik kordoma

EP-415 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-416 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

LENF NODUNU TAKLİT EDEN NADİR BİR TÜMÖR; ANGİOMATOİD FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM

Esra Çeçen, İlknur Çalık, Özlem Üçer, Ramazan Arslan
Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Angiomatoid Fibröz Histiyositom (AFH) intermediate biyolojik potansiyele sahip, lokal nüks ve nadir metastaz gösteren nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle genç yetişkinlerde ekstremitelerde ve boyunda görülmektedir.

Olgu: 15 yaşında kadın hasta alında şişlik şikayeti ile kliniğe başvurdu. Yapılan yüzeyel doku USG'de cilt altı yağ doku yerleşimli kistik lezyon saptanan hastaya sebase kist ön tanısı ile eksizyonel biyopsi uygulandı. Makroskopik olarak lenf noduna benzeyen materyalin histopatolojik incelemesinde kalın fibröz kapsül ile çevrili lenf nodunu andıran nodüler lezyon izlendi. Lezyon selüler görünümde olup, histiyositoid hücreler, hemorajik kistik boşluklar ve periferde geniş lenfoid agregatlardan oluşmakta idi. Orta derecede pleomorfizm ve mitotik aktivite izlendi. Mevcut bulgularla hastaya AFH tanısı kondu.

Sonuç: AFH değişken malignite potansiyeline sahip, radyolojik olarak spesifik bir bulguya sahip olmaması nedeniyle tanınması güç bir yumuşak doku tümörüdür. Olgu nadir görülmesi ve tanısal karışıklığa yol açması sebebiyle literatür eşliğinde sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu, Histiyositom, Angiomatoid fibröz

EP-417 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

HUMERUSTA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ, NADİR BİR OLGU

Seda Tas Ayçiçek, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), nedeni bilinmeyen, atipik histiyositlerin lokal veya yaygın olarak deri, kemik, akciğer, karaciğer, lenf nodları, mukokutanöz dokular ve endokrin organlar gibi çeşitli dokularda birikmesi sonucunda hasara neden olan bir hastalık grubudur. LHH her yaş grubunda görülmekle beraber özellikle 1-3 yaş aralığında hastalığa daha sık rastlanır. Nedeni henüz anlaşılamayan hastalığın çocukluk çağında klonal bir hastalık olduğu gösterilmiştir. En sık kemikler tutulmakla birlikte, cilt, lenf nodları, karaciğer, dalak, oral mukoza, akciğer, merkezi sinir sistemi, hastalığın diğer hedef bölgelerdir. Prognoz sıklıkla mükemmeldir, bununla beraber, ''risk organları'' olan hematopoetik sistem, karaciğer ve/veya dalak tutulumu olması durumunda ise kötüdür. Tedavi, hastalığın bulunduğu organ sistemine, lezyonların yaygınlığına ve özgül organ fonksiyon bozukluğunun varlığına göre planlanır.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden sırt ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen sağ omuz MR'ında akromioklavikular eklem seviyesinde klavikulada, skapula korokoid proçesinde, humerus boynunda kemik yapıda kısmen ekspansiyona da sebep olan T2 A sekansta heterojen hiperintens görünümde kontrastlı incelemede kontrast tutulumları gösteren kemik lezyonları izlendi. Lezyonların multipl odaklı olması sebebiyle öncelikle metastaz lehine düşünüldü.

Ortopedi servisinde humerus proksimalindeki kitleden biyopsi alınarak patolojiye gönderildi. Makroskopik olarak parçalı halde gönderilmiş 3x3x0,5 cm ölçüsünde kahve renkli sert kıvamlı dokular dikkati çekti. Hematoksilen eozin kesitlerde fragmante halde bağ doku stromaya sahip lenfoid hücrelerden zengin dokular izlendi. Dokularda lenfosit, nötrofil, seyrek eozinofil yanı sıra histiyositlere benzer bazılarında nükleer çentik bulunan hücreler görüldü. İmmunhistokimyasal tetkiklerde bu hücreler CD1a, S100 pozitif olup CD45, CD138, Kappa, Lambda, CD3 ve CD20 boyamalarda lenfoid ya da plazmosit orjinli bir maligniteyi destekleyecek ekspresyon profili görülmedi. Pansitokeratin ile ekspresyon görülmedi. Karsinom metastazı dışlandı. Olgu LHH olarak raporlandı.

Sonuç: LHH erişkin yaşta nadiren görülen multipl kemik tutulumlarıyla seyredebilen radyolojik olarak metastaz, multiple myelom gibi tanılarla karışabilen bir hastalık gurubudur. Patolojik olarak tanının doğrulanması hastalığın klinik seyri için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Humerus, Kemik tutulumu, Langerhans hücreli histiositoz

EP-418 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMLU HASTADA RADYASYONUN TETİKLEDİĞİ İYİ DİFERANSİYE LİPOSARKOM

Deniz Bayçelebi[1], Pembe Gül Güneş[2], Fatma Aktepe[2], Türkan Atasever Rezanko[2]
[1]Memorial Hastanesi, Patoloji Birimi, Antalya
[2]Memorial Hastanesi, Patoloji Birimi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Daha önce radyoterapi verilmiş bir alanda meydana gelen, nadir bir komplikasyon olan sarkomlar, tüm sarkomların %0,8'ini oluşturur 1. En yaygın histolojik alt tipler leiomyosarkom, angiosarkom, malign fibröz histiositom, fibrosarkom, osteosarkom, liposarkom ve rabdomyosarkomdur 1,2,3.

Olgu: 1,5 sene önce lenf nodu metastazı da yapmış triple negatif invaziv duktal karsinom nedeniyle mastektomi+aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan 54 yaşında kadın hastanın takip PET'inde akciğer metastazları saptanmış ve kemoradyoterapi, hormonoterapi başlanmıştır. Tedavi sonrası değerlendirmesinde aksillada yeni saptanan aktif lenf nodu tespit edildi. İğne biyopsisinde HER2 skor 3 saptanan hastanın aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Diseksiyon materyalinin incelenmesinde 8x6x1,5 cm boyutundaki yağ dokusunun kapsüler görünümde olduğu ve fokal solid alanlar içerdiği görüldü. Mikroskopik incelemede metastatik lenf nodları çevresinde adipöz dokuda fibrotik bantlara sahip, hemosiderin yüklü makrofajlar arasında iri hiperkromatik nükleuslu hücreler içeren tümör izlendi(Resim 1). Bu hücreler SOX10, MDM2(Resim 2), CDK4 ile pozitif, cd68,SMA ile negatifti. Bu bulgular eşliğinde metastatik karsinomu olan hastanın aksiller yağ dokusuna iyi diferansiye liposarkom tanısı verdik.

Sonuç: Bir sarkomun radyasyona bağlı olduğunu söylemek için çeşitli kriterler oluşturulmuştur. Radyasyon tedavisinin başlanıcından 6 ay ile 4 sene geçmiş olması gerektiği bazı gruplar tarafından bildirilmiştir 1,4. Radyoterapinin tetiklediği sarkomu olan hastalar, primer yumuşak doku sarkomu hastalara göre daha kötü prognoza sahiptir 4.

Tümör tanısı bulunan hastalarda tümörün yarattığı kitle etkisi, ya da eksizyon öncesi yapılan biyopsi işlemlerine bağlı tümör çevresi yağ dokusunda benign değişiklikler meydana gelebilir. Bu değişiklikleri iyi diferansiye liposarkomdan ayırma konusunda dikkatli olmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: İyi diferansiye liposarkom, Postradyasyon, Sarkom

EP-419 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

RADYASYON İLİŞKİLİ SARKOM; NADİR GÖRÜLEN SEKONDER YUMUŞAK DOKU MALİGNİTESİ: İKİ OLGU SUNUMU

Deniz Zeliha Ayhan, Güldal Esendağlı, Betül Öğüt
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Radyasyon ilişkili sarkom, radyoterapi uygulanan bölgenin kemiğinden veya yumuşak dokusundan kaynaklanabilir. Andiferansiye pleomorfik sarkom (malign fibröz histiyositom), osteosarkom, fibrosarkom ve rabdomyosarkom gelişebilen tümörlerin önde gelenleridir. Prognozu kötüdür. Uygulanan radyasyonun dozu, süresi ve hastanın eş zamanlı kemoterapi alması bu tümörlerin gelişme riskini artırmaktadır.

Olgu: Olgu 1: 30 yıl önce larinks karsinomu nedeniyle radyoterapi öyküsü bulunan 72 yaşında kadın hasta, sağ kolunda ağrı nedeniyle hastanemize başvurdu. Direkt radyografide sağ sternoklaviküler eklemde kitlesi bulunduğu saptanan hastadan alınan 3 adet iğne kor biyopsi materyali fibroadipöz doku özelliğindeydi. Mikroskobik incelemede zeminde kısmen mineralizasyon gösteren osteoid matriks üretiminin bulunduğu eozinofilik veya şeffaf sitoplazmalı, belirgin nükleollü, pleomorfik tümör hücreleri ile karakterize malign mezenkimal (sarkomatöz) tümör izlendi. İmmünhistokimyasal olarak bu hücreler SATB2 ile yaygın nükleer pozitif boyandı. Histopatolojik görünüm, klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde değerlendirildiğinde mevcut materyal "osteosarkom (ön planda radyasyon ilişkili)" şeklinde raporlandı.

Olgu 2: 6 yıl önce hipofarinkste skuamöz hücreli karsinom nedeniyle radyoterapi öyküsü bulunan 54 yaşında erkek hasta, ses kısıklığı nedeniyle hastanemize başvurdu. Hastaya vertikal larinjektomi uygulandı. Materyal incelendiğinde 2,5 cm uzun çapta polipoid tümöral lezyon görüldü. Mikroskobik incelemede, yoğun fibröz stromanın bulunduğu zeminde genel olarak iğsi, belirgin nükleollü, tipik ve atipik mitozlar içeren, yer yer bizar görünümlü pleomorfizm oluşturan hücreler saptandı. İmmünhistokimyasal olarak Ki67 oranı da yüksek olan tümöre, hastanın öyküsü göz önünde bulundurularak "radyasyon ilişkili yüksek dereceli fibrosarkom" tanısı verildi.

Tartışma ve Sonuç: Radyoterapi kronik oksidatif stres oluşturarak mitokondrial işlev bozuklukları ve DNA çift zincir hasarları oluşturabilmektedir. Literatürde, radyoterapi sonrası 3-55 yıl aralığında sarkom gelişebildiği ve radyasyon dozu, süresi ve eş zamanlı kemoterapi alınmasının bu riski artırdığı bilinmektedir. Radyasyon ilişkili sarkom tanısı verebilmek için gerekli kriterler arasında tümörün, (i) radyoterapi alınan bölgede gelişmesi, (ii) ilk tümörden farklı morfolojide olması ve (iii) radyoterapi sonrası yeterli bir sürenin geçmiş olması, yer almaktadır. Çevre dokuda radyoterapi ilişkili değişikliklerin bulunması da bu tanının verilmesine yardımcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibrosarkom, Radyasyon ilişkili, Osteosarkom

EP-420 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRAVASKÜLER MYOPERİSTOM OLGU SUNUMU

Şule Kevser Dursun, Fatih Mert Doğukan
SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Myoperistomlar; myofibrom ile ortak morfolojik spektrum içerisinde tanımlanırlar ve glomus tümörleri ile birlikte perisitik diferansiasyon ve perivasküler büyüme paterni gösteren neoplaziler içerisinde sınıflandırılırlar. Sıklıkla benign olarak kategorize edilmekle beraber nüks ve agresif davranış gösteren malign olgular da nadiren bildirilmiştir. Genelde orta yaş grubunda görülür ve dermis, subkütan dokuda gelişirler. Myoperistomların intravasküler lokalizasyonda görülmesi literatürde olgu bildirimleri şeklinde yer bulan nadir bir durumdur. Bu posterde sol el 4. parmakta şişlik, ağrı şikayeti ile prezente olan intravasküler myoperistom vakası sunulmaktadır.

Hastanemize sol el 4 parmakta ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvuran 56 yaşında kadın hastanın muayenesinde sol el 4. proksimal interfalangeal eklem voler yüzde kitle ve fleksiyonda kısıtlılık tespit edildi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde yukarıda tarif edilen yerleşime uyan 11 mm çaplı, cilt altı yüzeyel yerleşimli, düzgün konturlu, solid kitle görüldü. Lezyon eksize edildi. Makroskopik incelemede kitle 0,9x0,7x0,6 cm boyutlarında, düzgün yüzeyli ve elastik kıvamlı olup kesit yüzü homojen kirli beyaz renkteydi. Mikroskopisinde kapsül yapısı izlenmeyen ancak düzgün sınırlı olan, monomorfik oval-iğsi şekilli hücrelerden oluşan nodüler proliferasyon görüldü. Tümöre eşlik eden vasküler yapılarda yer yer hemanjioperistom-benzeri pattern mevcuttu. Tümör hücrelerinin perivasküler konsantrik tabakalaşma gösteren büyüme paterni dikkati çekmekteydi. Nekroz, belirgin nükleer pleomorfizm veya mitoz artışı izlenmedi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde SMA (+), kaldesmon (+) olup desmin (-), S-100 (-), CD34 (-), STAT6 (-), ERG (-), PanCK(-) idi. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %3'tü. Lezyonun periferinde intravasküler yerleşimi destekleyen ve lezyonu çevreleyen vasküler düz kas komponentine karşılık gelen desmin immünreaktivitesi dikkat çekmekteydi.

İntravasküler yerleşimli myoperistom; başta anjioleiomyom olmak üzere düz kas kökenli tümörlerin, vasküler proliferasyonların ve diğer perisitik kökenli tümörlerin ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken, tanısı histopatolojik ve immünhistokimyasal olarak konulabilen nadir bir antitedir. Nadir de olsa malign özellikler gösterebileceği unutulmamalıdır. Literatürde sınırlı bilgi bulunan intravasküler yerleşimli myoperistom olgularının histomorfolojik analizi ve görsel dökümantasyonu, patolojik ayırıcı tanı yaklaşımı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümörü, Hemanjioperistom, İntravasküler myoperistom, Myoperistom, Myofibrom, Perivasküler neoplazm

EP-421 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İMMÜNKOMPETAN PEDİATRİK HASTADA NADİR BİR TÜMÖR: EBV İLİŞKİLİ DÜZ KAS TÜMÖRÜ

Kübra Bulut, Evren Uzun, Merve Bozkurt Kaya
Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Epstein Barr Virüs (EBV) hematolojik, epitelyal ve mezenkimal neoplazilerle ilişkili yaygın bir onkojenik virüsdür. Ebstein Barr Virüs ilişkili düz kas tümörü (EBV-SMT) genellikle immün yetmezliği olan hastalarda oluşan nadir bir mezenkimal tümördür. İmmün yetmezlik tipine göre EBV-SMT olguları 3 grup altında toplanmaktadır: HIV ilişkili, posttransplantasyon hastalarında ilaca bağlı immün yetmezlik ilişkili ve primer immün yetmezlik ilişkili. Literatürde immünkompetan birkaç hastada da EBV-SMT bildirilmiş olup biri beslenme yetersizliği olan bir çocukta gelişen laringeal EBV-SMT'dir.

Olgu: 8 yaşında, 12 kilogram ağırlığında boy kısalığı olan kız hasta karın ağrısı ve halsizlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Kan tahlillerinde spesifik bir sonuca ulaşılamamış olup abdomen manyetik rezonans görüntülemesinde sağ adneksiyal alanda 32x47 mm ölçüsünde kitle dikkati çekti. Bölümümüze adneksiyal kitle ile birlikte umblikus çevresinde subkutanöz yerleşimli ayrı bir kitlenin eksizyonu gönderildi. Makroskopik olarak her iki kitle düzgün yüzeyli, kesitleri solid sarı-krem renkli olup adneksiyal kitle sağ tuba ve appendikse bitişik ancak duvarlarıyla ilişkisizdi. Miksroskopik incelemede her iki lezyon eozinofilik sitoplazmalı, geniş nükleuslu düzensiz dağılan düz kas fasiküllerinden oluşmaktaydı. Selüler atipi izlenmedi. Mitotik indeks 2/10 BBA olup nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler SMA ve kaldesmon ile diffüz pozitif; desmin ile fokal pozitif reaksiyon gösterdi. S100, pansitokeratin, ER ve WT1 negatif olup ayırıcı tanıda yer alan ovaryan stromal tümörler dışlandı. Ki67 ile proliferasyon indeksi %8 idi. Her iki tümör de in stu hibridizasyonda EBER ile pozitif reaksiyon gösterdi. İki farklı odak halinde olması ve EBV pozitifliği nedeniyle leiomyom ayırıcı tanımız dışlanmış olup EBV ilişkili düz kas tümörü tanısı verildi.

Sonuç: EBV ilişkili düz kas tümörü immünsupresiflerde görülen nadir bir neoplazi olmakla birlikte beslenme yetersizliği olan immünkompetanlarda da görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Düz kas tümörü, EBV, Epstein Barr Virüs, İmmünkompetan, Pediatrik tümör

EP-422 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

RETROPERİTONEAL LENFANJİOM: NADİR LOKALİZASYONLU BİR OLGU SUNUMU

Asena Demiröz, Betül Çelik Erdoğan
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Lenfanjiom, lenfatiklerin konjenital malformasyon sonucu genişleyerek lenfanjiektaziye uğraması sonucu gelişen benign bir neoplazmdır. Çok nadir karşılaşılan bir lezyon olduğundan insidansını belirlemek güçtür. Genellikle genç erkeklerde daha sık gözlenir. En sık yerleşim yerleri baş-boyun, aksilla ve intraabdominal bölge olup retroperitoneal bölge yerleşimi yaklaşık %1 ile en nadir bölgeyi oluşturmaktadır.

Olgu Sunumu: 48 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve bası semptomları ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Muayenede sağ yanda kitle dikkati çekti. Görüntülemelerde retroperitoneal alanda vena cava ineriora bası etkisi oluşturan lobule kontürlu, non-invaze görünümde yumuşak doku dansitesinde lezyon imajı izlendi. Operasyon sonrası makroskobik olarak irili ufaklı dilate kistik yapılar içeren 13x8,5x8 cm boyutunda multikistik lezyon görüldü. Kesitlerde çok sayıda kistik yapı içerisinden seröz vasıfta materyal boşalmış olup içerisinde herhangi bir solid veya papiller yapılanma mevcut değildi. Mikroskobik olarak lezyonda gevşek bağ doku demetleri arasında irili ufaklı vasküler yapılar ve değişken boyuttta düzleşmiş epitelle döşeli dilate kistik alanlar dikkati çekti. Kist duvarında fokal olarak lenfoid agragatlar görüldü. Vasküler endoteli döşeyen hücreler CD34, CD31, Faktör8 ve D2.40 pozitifti. HMB45 negatif olarak saptandı.

Sonuç: Lenfanjiomlar lenfatiklerin proliferasyonu ve lenfanjiektaziye uğraması ile seyreden benign bir lezyondur. Genelde kapiller, kavernöz ve kistik olmak üzere 3 tipte sınıflandırılır. Retroperitoneal lenfanjiomlar çok nadir rastlanan bir lokalizasyona sahip olup neredeyse her zaman benigndir. Gelişimlerinin iliak ve retroperitoneal lenfatik keseler ile venöz sistem arasındaki anormal bir bağlantıya bağlı olduğu ve keselerde lenfatik sıvı stazı ile sonuçlandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, retroperitoneal lenfanjiomlar nadiren asit, kanama veya rüptür, torsiyon, volvulus ve nadiren üreter tıkanıklığı, hematüri ile komplike hale gelir. Lenfanjiomun kesin tanısı, cerrahi operasyon sonrası patolojik inceleme ile sağlanır ve iyi belirlenmiş kriterlere dayanır. Bunlar döşeyici endoteli olan/olmayan, iyi sınırlanmış kistik bir lezyon, kollajen ve fibröz doku ağından oluşan bir stroma ve lenfoid dokunun fokal agregalarını içeren bir duvar bulunmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Retroperiton, Lenfanjiom, Yumuşak doku

EP-423 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-424 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

PERİORBİTAL JÜVENİL PSAMMOMATOİD OSSİFİYE FİBROM; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Döndü Nergiz, Hülya Tosun Yıldırım, Zelal Akgündüz Altun, Sinem Eser Polat, Şenay Yıldırım
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya

ÖZET

Giriş: Ossifiye fibrom, fibröz doku ve matür kemikten oluşan nadir görülen bir fibro-osseöz tümördür. Konvansiyonel ve jüvenil alt tiplere ayrılır. Jüvenil ossifiye fibromun ise trabeküler ve psammomatoid olmak üzere iki alt tipi vardır. Psammomatoid jüvenil ossifiye fibrom, miksofibröz hücresel stroma üretiminin artmasından kaynaklanır. İnternal kalsifiye komponent ise trabeküler tipin karakteristiğidir.

Olgu: 11 yaşında kadın hasta yeni başlayan nöbet ile acil servise getirilmiş ve sonrasında status epileptikus tablosunda çocuk yoğun bakıma yatışı yapılmıştı. Beyin MR incelemesinde sağ orbita süperior duvarında kemikte intramedüller yerleşimli, orbital fossaya hafif indentasyon ve kemik kortekste düzgün ekspansiyon-remodeling oluşturan, 26x13x21 mm boyutlarında, minimal heterojen düzgün konturlu, diffüz kontrastlanma gösteren kitle izlendi. Patolojik inceleme için parçalı halde topluca 2,5x2x1 cm boyutunda kirli beyaz-gri renkte yer yer yumuşak dokular ve kemik fragmanları içeren doku parçaları gönderilmişti. Mikroskopik incelemede kesitlerde matür kemik doku fragmanlarına komşu fibrotik dokuda konsantrik lameller psammomatöz kalsifikasyon ve yer yer trabeküler yapılar oluşturan ossifikasyon odakları dikkati çekti. Hücrelerde atipi, pleomorfizm ve mitoz görülmedi. Olguda izlenen histopatolojik bulgular hastanın yaşı ve kitlenin yerleşim yeri göz önüne alındığında öncelikle "Jüvenile psammomatoid ossifiye fibrom (JPOF)" lehine yorumlanmıştır

Sonuç: JPOF nadir görülen, etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte miksofibröz sellüler stromanın aşırı üretimi sonucu meydana geldiği düşünülen, benign bir tümördür. Lokal agresif büyüme paterni gösterebilen iyi huylu neoplazidir. JPOF, tipik olarak paranazal sinüsleri/ periorbital bölgeyi etkiler ve nadiren kafatasında ortaya çıkar. Olguların başlangıç yaşı, kitle yerleşim yeri ve klinik ve radyolojik veriler ile birlikte değerlendirilmeleri ve diğer fibro-osseöz antitelerden ayrılmaları gereklidir. Bu lezyonların önerilen tek tedavisi cerrahi olup lezyonun total çıkartılması amaçlanmalıdır. Biz bu olguda klasik histolojik bulgularıyla supraorbital yerleşimli JPOF vakasını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Fibro-osseöz lezyonlar, Jüvenil ossifiye fibroma, Psammomatoid

EP-425 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: NÜKS SİNONAZAL GLOMANJİOPERİSTOMA OLGUSU

Buket Timur, Mustafa Cüneyt Cevizci, Burçin Tuna
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Glomanjioperistom(sinonazal hemanjioperistom) perivasküler myoid fenotip gösteren sinonazal tümör olarak tanımlanır. Vücudun diğer bölgelerinde görülen hemanjioperistomalardan farklı klinik ve histolojik özellikler göstermesi nedeniyle farklı bir antite olarak tanımlanmıştır. Nazal kavite ve/veya paranazal sinüslerde gelişebilen, polipoid, kırmızı pembemsi, frajil, yumuşak görünümlü, dokunmak ile kanayan bir tümördür. Şu an için borderline düşük malignite potansiyelli tümör olarak sınıflandırılmakta olup endonazal komplet rezeksiyon tedavide önerilmektedir. Olgumuzu hem nadir bir tümör olması hem de 3 yıl içinde tekrarlayan bir olgu olması sebebiyle sizlere sunuyoruz.

Olgu: 71 yaşında kadın hasta, 3 yıl önce sol taraflı burun kanaması olması üzerine yapılan görüntülemelerde solda orta konka medialinde sfenoid reçese uzanan mor renkte vasküler vasıfta kitle görülüp biyopsi alınıp Sinonazal Glomanjioperistoma tanısı konuldu. Pandemi nedeniyle takiplerine düzenli gelmeyen hastanın bu yıl sol taraflı durmayan şiddetli burun kanaması olması üzerine tekrar başvurdu ve kanaması tamponize edilmesine rağmen durmayan hastaya endoskopik cerrahi uygulanarak kitle çıkarıldı. Mikroskopik incelemesinde ekstravaze eritrositler ve belirgin, ince duvarlı damarların etrafında sinsityal görünümlü fasikül şeklinde, oval nükleuslu ovoid iğsi şekilli tümör hücreleri izlendi. Bu hücreler CD34 ile negatif iken SMA ve beta-katenin ile pozitif boyandı.

Sonuç: Glomanjioperistoma (Sinonazal hemanjioperistoma) nadir bir sinonazal tümördür. Komplet rezeksiyon, çok kanaması, frajil bir doku olması nedeniyle zordur. Diğer yumuşak dokudaki hemanjioperistomlardan yeri, davranışı, karakteristik özellikleri farklıdır. Rekürrens gösteren olgumuzda görüldüğü üzere düzgün takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Glomanjioperistoma, Nazal septum, Sinonazal hemanjioperisitoma, Vasküler kitle

EP-426 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMOTERAPİ SONRASI KIRIĞA NEDEN OLMUŞ YOĞUN FDG TUTULUMU GÖSTEREN LİPOSKLEROZAN FİBROMİKSOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ahmet Bahadır Göktaş, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Liposklerozan fibromiksoid tümör kemiğin nadir görülen benign fibroosseöz bir lezyonudur. Genellikle asemptomatiktir. Nadiren kırıklara yol açar. Neredeyse her zaman proksimal femur intertrokanterik bölge yerleşimlidir. Radyolojik görüntülemede, çevresi skleroze iyi sınırlı litik kitle olarak kendini gösterir. Histopatolojik olarak düzensiz kalın ağsı kemik, psödopagetoid kemik, fibröz-fibromiksoid-fibroksantomatöz alanlar ve yağ nekrozu gösterebilen adipöz dokuyu içeren morfolojik bulgular karışımı ile karakterizedir.

Olgu: Bilinen meme kanseri tanısı olan olan 48 yaşında kadın hastada PET-BT görüntülemede yaygın kemik metastazları yanı sıra sol femur intertrokanterik bölgede yoğun FDG tutulumu ile karakterize lezyon izlenmiştir. Mastektomi ve adjuvan kemoterapi uygulanmış hastada 9 ay sonra sol uyluk BT görüntülemede sol femur proksimal kısım intertrokanterik bölgede önceden yoğun FDG tutulumu gösteren lezyonun fraktüre neden olduğu, bu alanda kemik yapılarda heterojenite ve yer yer hipodens alanlar bulunduğu izlenmiştir. Lezyon karsinom metastazı olarak yorumlanmış ve sol femur proksimal kısım rezeksiyonu yapılmıştır. Makroskopik incelemede femur boynunda kırık hattı ile özellikle kırık hattında yoğunlaşan, neredeyse tüm kemik rezeksiyon materyali boyunca izlenen sınırları net olarak seçilemeyen sert kıvamlı lezyon izlenmiştir. Mikroskopik değerlendirmede hiposellüler fibromiksoid alanlar, yer yer ossifikasyon gösteren fibröz doku, yer yer mineralizasyon gösteren ağsı kemik yapıları, iskemik nekroz gösteren alanlar, yağ nekrozu da içeren lipomatöz alanlar görüldü. Çok sayıda örnekte ve immünhistokimyasal inceleme sonucunda karsinom metastazı kanıtı görülmedi. Olgu "liposklerozan fibromiksoid tümör" olarak raporlandı.

Sonuç: Bu raporda PET-BT'de yoğun FDG tutulumu nedeniyle karsinom metastazı olarak yorumlanmış, kemoterapi sonrası kırığa neden olmuş bir Liposklerozan fibromiksoid tümör olgusu sunulmuştur. Lezyon intertrokanterik bölgeden distal diafize doğru belirgin bir sınır çizmeden gelişmiştir. Klinik açıdan karakteristik değildir. Histomorfolojik bulguların çeşitliliği de ayırıcı tanıda birçok lezyonun bulunması nedeniyle tanıyı güçleştirir.

Anahtar Kelimeler: Fibroosseöz lezyonlar, Kemik tümörleri, Liposklerozan fibromiksoid tümör

EP-427 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YANAKTA NADİR BİR TÜMÖR OLGUSU; MALİGN GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Serkan Yaşar Çelik[1], Özgür İlhan Çelik[1], Elif Yaman[1], Şükrü Kasap[2]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümör (GHT)(Abrikossoff tümörü); sinir kılıfından köken aldığı düşünülen nadir bir nöroektodermal tümördür. Sıklıkla servikofasial bölge, gövde ve ekstremitelere yerleşir. Ortalama 1-2cm çaptadır. En sık 40-60 yaşlar arasında görülür ve kadınlarda 2 kat daha sıktır. Çoğunlukla benignd ir, %0,5-2 oranında malign formu görülebilir.

Olgu: Sağ malar bölgede son zamanlarda hızla büyüme gösteren şişlik şikayetiyle hastaneye başvuran 90 yaşındaki kadın hastanın yüzeyel doku ultrasonografisinde; sağ malar bölgede, infraorbital sinir köküne kadar uzanan 5,5x2,3x1,8cm boyutta, infiltratif sınırlı, solid lezyon saptanmıştır. Cerrahi olarak total eksizyonu yapılan lezyonun histopatolojik incelemesinde; akantotik epidermis altından başlayıp, subkutan yağ ve kas dokuya infiltrasyon gösteren, kümeler, tabakalar yapmış, nükleositoplazmik oranı yüksek, belirgin nükleolü olan veziküler nükleuslu, granüler poligonal sitoplazmalı, bazı alanlarda iğsi görünümde, belirgin pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu, mitotik aktivitesi yüksek (5/10-BBA) hücrelerden oluşan, nekroz içeren neoplastik lezyon izlendi. Tümör hücrelerinde Pas-Diastaz, s100, CD68 kuvvetli, Nöron spesifik enolaz (NSE) zayıf pozitif ve ki67 proliferasyon indeksi %20 civarında saptandı. Tümör materyalin cerrahi sınırlarında devam etmekteydi. Mevcut bulgularla olgu Malign GHT olarak raporlandı. Hastanın daha sonra yapılan vücut taramasında servikal lenfatik zincirde çok sayda patolojik görünümlü lenf nodları ve akciğerde metastaz olabilecek nodüller saptandı. Hastanın yanak lezyonu infraorbital sinir köküne kadar uzandığı için cerrahi olarak total eksizyonu mümkün olmadı ve radyoterapi ile kemoterapi planlandı.

Sonuç: GHT total eksizyonla kür olabilen benign bir tümör olmakla birlikte total eksize edilmediğinde nüks edebilir. Malign GHT ise tanı anında %50 civarında metastaz yapan, %40 hastanın hayatını kaybetmesine yol açan, genellikle 5cm'den büyük çaplı, agresif bir tümördür. Histopatolojik malignite kriterleri; nekroz, hücrelerde iğsileşme, belirgin nükleollü veziküler nükleus, artmış mitoz (2/10BBA'dan çok), nükleositoplamik oranda artış ve pleomorfizmdir. Bu özelliklerden 3 veya daha fazlasını gösteren GHT malign olarak sınıflandırılır. Üçten az özelliği gösteren GHT'ler ise Atipik GHT tanısı alır ve metastaz yapmadığı için prognozu daha iyidir. Bu sınıflama tedavinin yönlendirilmesi için önemli olduğu için patoloji raporunda belirtilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, Malign granüler hücreli tümör, Malar bölge

EP-428 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: FİBROSARKOMATÖZ FARKLILAŞMA GÖSTEREN METASTATİK DERMATOFİBROSARKOM PROTUBERANS

Merve Aydemir[1], Ayşen Terzi[1], Pelin Bayık[1], Sergen Yağcı[1], Cenap Dener[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Memorial Ankara Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Dermatofibrosarkom protuberans(DFSP), nadir görülen, lokal-agresif kütanöz iğsi hücreli mezenkimal tümörlerdendir. Ciltten başlayıp, derin planlara infiltre olabilir. Uygun marjin ile eksizyonu genellikle yeterli tedavi yöntemidir. Uzak metastaz riski %0,4-1,6 oranında bildirilmektedir. Fibrosarkomatöz farklılaşma gösteren varyantı nadirdir; çoğunlukla nüks tümörlerde ve daha saldırgan davranış ile birlikte tanımlanmıştır. Burada, göğüs ön duvarında başlayıp ikinci nüksünde memede multifokal kitle ve aksiller lenf nodu metastazı ile ortaya çıkan nadir bir fibrosarkomatöz DFSP olgusu sunulmuştur.

Olgu: 51 yaşında kadın, sol göğüs ön duvarında kitle nedeniyle iki kez dış merkezde ameliyat olmuştur. PET-CT'de sol toraks ön duvarında, 10cm'lik kitle, sol memede ve sol aksillada iki adet lenf nodunda FDG tutulumları gözlenmiştir. Ultrasonografide memede, dört farklı odakta, nodüler lezyonlar tariflenmiştir. Merkezimize gönderilen, göğüs duvarından çıkarılan deri-deri altı dokusunda, 10,5x8,1x6,1cm boyutlarında solid tümör içermekteydi. Mikroskobik incelemede, epidermiste ülserasyona neden olan, dermisi tam kat dolduran ve subkütan yağ dokuya uzanan, kısa fasiküller ve girdaplar yapan monoton iğsi hücrelerden oluşan neoplastik infiltrasyon, ayrıca yüksek hücresellik, balık sırtı deseninde uzun fasiküller, orta derecede hücresel atipi, miyoid nodüller ile karakterize fibrosarkom benzeri yerel alanlar gözlendi. Mitotik aktivite 10/10BBA olarak saptandı. İğsi mezenkimal tümör immün panelinde sadece CD34 ile tümörün genelinde kuvvetli pozitiflik izlenirken, fibrosarkamotöz alanlarda ekspresyon kaybı dikkati çekti. Bu bulgularla tümöre "fibrosarkomatöz farklılaşma gösteren DFSP" tanısı verildi.

Parsiyel mastektomi materyalinde, 1,3cm ila 0,3cm arasında değişen çaplarda, saat 6 hizasında dört farklı odakta tümöral

nodüller izlendi. Aksiller diseksiyon materyalinde, en büyüğü 2,8cm çaplı 3 adet metastatik lenf nodülü saptandı. Meme parankimindeki nodüllerin tümü ve aksiller lenf nodüllerindeki metastatik tümör, göğüs duvarındaki tümör ile benzer özelliklere sahipti. Ana kitle ile klinik ve radyolojik olarak ilişkisiz olması ve histopatolojik olarak meme parankimince çevrelenen birden çok odak halinde izlenmesi nedeniyle, memedeki nodüller 'DFSP metastazı' olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: DFSP'ın klasik histomorfolojik özelliklerine eşlik eden fibrosarkomatöz farklılaşma alanlarının tanınması saldırgan klinik seyir tahmini için önemli bir kriterdir.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkom protuberans, Fibrosarkomatöz farklılaşma, Lenf nodu metastazı, Meme

EP-429 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YENİ TANIMLANAN NADİR BİR MEZENKİMAL TÜMÖR: SÜPERFİCİAL CD34 POZİTİF FİBROBLASTİK TÜMÖR, OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık, Ramazan Arslan, İlknur Çalık, Esra Çeçen, Fatime Esen
Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Elazığ

ÖZET

Giriş: Superfisial CD34-pozitif fibroblastik tümör (SCPFT) 2014 yılında Carter ve ark. tarafından tanımlanan nadir görülen borderline mezenkimal bir tümördür. Genellikle erişkin yaşlarda (20-76), vücudun herhangi bir yerinde görülebilmekle birlikte çoğunlukla alt ekstremitelerin uyluk kısmında görülür. Klinikte yavaş büyüyen, ağrısız, yüzeyel yerleşimli ve 1,5-10 cm boyutlarına ulaşılabilen palpabl kitle olarak görülür. Morfolojik olarak tabakalar oluşturmuş bol granüllü veya buzlu cam görünümünde eozinofilik sitoplazmaya sahip iğsi hücrelerden oluşur. Bu hücreler belirgin pleomorfizm ve düşük mitotik aktivite gösterirler. İmmünhistokimyasal olarak en önemli özellikleri diffüz CD34 pozitifliği ve düşük Ki-67 proliferasyon indeksine sahip olmasıdır.

Olgu: Sağ dizde şişlik şikayeti ile gelen 32 yaşında erkek hastaya yapılan görüntülemelerde sağ uyluk 1/3 distal medialde cilt altında yağ doku içerisinde düzgün konturlu 3x2 cm boyutunda solid kitle tespit edildi. Kitleden öncelikle tru-cut biyopsi yapıldı. Lezyonun morfolojik olarak yer yer stratiform patern oluşturan iğsi-oval nükleuslu ve pleomorfizm gösteren bazıları psödoinklüzyonlar içeren hücrelerden oluştuğu izlendi. Lezyonda seyrek mitotik figür görülmüş olup Ki-67 proliferasyon indeksi %10-15 olarak değerlendirildi.Uygulanan immünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde CD34 diffüz pozitif immünreaktivitesi izlendi. Bu bulgularla Superfisial CD34-pozitif fibroblastik tümör tanısı konuldu. Daha sonra yapılan kitlenin total rezeksiyon materyalinin histopatolojik ve immünhistokimyasal incelemelerinde de hasta Superfisial CD34-pozitif fibroblastik tümör tanısı aldı.

Sonuç: Superfisial CD34-pozitif fibroblastik tümör literatürde yeni tanımlanmış genel özellikleri bilinmekle birlikte düşük vaka sayısı ve izlem süresi sınırlı olduğundan daha çok veriye ihtiyaç duyulan yeni bir antitedir. Düşük malignite potansiyelli olması ve nüks oranı düşük olmasından dolayı diğer yumuşak doku tümörlerinden ayrılması ve yüzeyel yerleşimli iğsi hücreli tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Superfisial, CD34, Fibroblastik tümör, Mezenkimal, Deri tümörü

EP-430 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMİĞİN NADİR GÖRÜLEN PRİMER MALİGN TÜMÖRÜ: ADAMANTİNOMA

Muhammet Çalık, Nida Canpolat Yıldız, İlknur Çalık, Fatime Esen
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Adamantinoma kemiğin oldukça nadir görülen, epitel kökenli, primer malign tümörüdür. Sıklıkla genç erkeklerde, uzun kemiklerin diyafiz ve metafizlerinde yerleşir. Histopatolojik olarak epitel hücrelerinin ve osteofibröz bileşenlerin bifazik paternlerini içerir ve genellikle düşük grade'li bir tümördür. Adamantinomaların klasik tip, dediferansiye tip ve osteofibröz displazi benzeri diferansiye tip olmak üzere üç varyantı vardır. Görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere rağmen kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Adamantinomalar lokal agresiftir ve metastaz yapma potansiyeline de sahiptir. Ölüm oranı % 6-18 ve metastaz sıklığı % 12-29 olarak tahmin edilmektedir. Radyoterapi ve kemoterapiye dirençli oluşu nedeniyle, geniş rezeksiyon tek küratif tedavi seçeneğidir.

Olgu: Sol bacakta ağrı şikayetiyle ortopedi kliniğine başvuran 37 yaşındaki kadın hastanın çekilen tomografisinde sol tibia proksimalinde diyafizi ve daha az sıklıkla metafizyal korteksi tutan, sklerotik sınırları olan, 2.5 cm büyüklüğünde litik lezyon tespit ediliyor. Hasta fibröz kortikal defekt klinik ön tanısıyla opere ediliyor. Operasyon sonrası laboratuvarımıza gönderilen materyallerin makroskopik incelemesinde; yaklaşık 1 cc hacimde kürete nitelikte, kanamalı, kahverenkli, içerisinde sert kıvamda kemik parçacıkları içeren kemik küretaj materyali olduğu belirlendi. Mikroskopik incelememizde; az sayıda lamellöz kemik fragmanları içeren iğsi hücre proliferasyonunun hakim olduğu zemin içerisinde daha çok tubuler yapılar

ve bazaloid yuvalar oluşturan hafif derecede atipi içeren epitelyal bileşenin yer aldığı tümör varlığı dikkat çekti. Yapılan immunohistimyasal çalışmalarda epitelyal komponentte AE1-AE3, Sitokeratin-7 ve vimentin pozitif olarak belirlendi. Ki-67 %1-2 pozitifti. Ayrıca NSE, sinaptofizin, kromogranin ve INSM1 negatif olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla olguya "Klasik Tip Adamantinoma" tanısı konuldu.

Sonuç: Nadir görülmesi ve malign epitelyal tümör metastazları ile tanısal karışıklığa yol açması nedeniyle tibia yerleşimli adamantinoma olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Adamantinoma, Kemik, Klasik, Malign

EP-431 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTE: CD34 POZİTİF YÜZEYEL FİBROBLASTİK TÜMÖR

Elif Ocak Gedik, Anıl Alpsoy, İnanç Elif Gürer
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: CD34 pozitif yüzeyel fibroblastik tümör, deri ve subkutan doku yerleşimli düşük dereceli oldukça nadir görülen tümördür. İkinci ve yedinci dekadlar arasında görülmekle birlikte median yaş 37'dir. Sıklıkla alt ekstremitede, özellikle uyluk, ardından kol, kalça, omuz ve vulvada bildirilmiştir. Hastalar çoğunlukla diz çevresi yüzeyel yumuşak dokuda gelişmiş ağrısız kitle ile kliniğe başvururlar. Çalışmamızda nadir izlenen bu tümör, klinik morfolojik özellikleri ile literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Sağ tibia ön yüz yüzeyel yerleşimli, 2 cm çapında, ağrısız kitle ile başvuran 35 yaşında erkek hastanın ultrasonografik incelemesinde 1,3x 0,7 cm boyutunda, içerisinde ekojeniteler barındıran, doppler incelemede vasküler sinyal alınmayan anekoik görünüm izlenmesi üzerine tariflenen kitle eksize edilmiştir. Kitlenin mikroskobik incelemesinde düzgün sınırlı, fasiküler, yer yer tabakalar oluşturan pleomorfizm gösteren granüler eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücreler izlendi. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan CD34 ile yaygın immünoreaksiyon izlenirken, Ki67 proliferatif indeksi yaklaşık % 8 olarak belirlendi.

Sonuç: CD34 pozitif süperfisiyal fibroblastik tümörler isminde belirtildiği gibi güçlü ve diffüz CD34 ve fokal sitokeratin ekspresyonuyla karakterizedir. Ayırıcı tanıda tümör hücrelerinde izlenen CD34 pozitifliği miksoinflamatuar fibroblastik sarkomdan, atipik nükleer özellikler sergilemesi ise dermatofibrosarkoma protuberanstan ayrımda yardımcı olabilir.

Bu çalışmada nadir izlenen düşük dereceli ve iyi prognozlu olan CD 34 pozitif süperfisiyel fibroblastik tümör morfolojik ve immünohistokimyasal benzerleri dikkate alınarak literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: CD34 pozitif, Yüzeyel, Fibroblastik, Yumuşak doku

EP-432 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-433 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MİKSOİD KONDROSARKOMUN SUPRAKLAVİKULER LENF NODU METASTAZI

Nida Canpolat Yıldız, Hilal Balta, Muhammet Çalık, Özlem Üçer
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: İskeletal miksoid kondrosarkom (SMC), belirgin miksoid değişiklikleri olan tipik bir kondrosarkom veya malign bir kıkırdak tümörü olarak kabul edilir. Ekstraiskeletal miksoid kondrosarkom (ESMC) ise nadir bir neoplazmdır. Başlangıçta düşük dereceli bir kıkırdak neoplazisi olarak düşünülmüştür ancak daha sonra EWS-CHN gen füzyonu sonucu oluştuğu saptanmıştır. SMC ayrı bir antite olarak değerlendirilmemekte olup belirgin miksoid dejenerasyonu olan bir kondrosarkomu veya histolojik olarak ESMC'ye benzeyen bir miksoid sarkomu belirtmek için kullanılır. SMC histopatolojik olarak hipovasküler, müsinöz bir zeminde yuvarlak veya hafif iğsi hücrelerden oluşur. Nükleoller belirgin olmayıp nükleuslar hiperkromatiktir. Düşük gradeli olmalarına rağmen nüks ve metastaz oranları yüksektir. Cerrahi eksizyon tedavide oldukça etkindir.

Olgu: 56 yaşında erkek hastada yaklaşık 1,5 yıldır sol supraklavikuler bölgede 2 cm boyutunda şişlik mevcut olup hastaya cerrahi planlandı. Patoloji laboratuvarımıza gönderilen materyaller makroskopik olarak incelendiğinde büyüğü 3.5 cm, küçüğü 1.2 cm çaplarında etrafında yer yer sarı renkli yağ dokusu ve üzerlerinde kapsül benzeri bir yapı bulunduğu ancak bütünlüğünün olmadığı görüldü. Büyük materyalin kesit yüzeyinde 2.3 cm çapında sarı mukoid alanlar ve kanama odakları içeren, kapsüle 0.1 cm mesafede olan kistik bir yapı görüldü. Küçük materyalin kesit yüzeyinin ise tamamıyla sarı renkli olduğu dikkati çekti. Mikroskopik incelememizde morfolojik olarak bol miksoid matriks içeren, multilobüler yapıda, kord veya retiküler ağ şeklinde hücre kümeleri ile hipovasküler yapıda stroma izlendi. Mitoz oranı düşüktü.

İmmünohistokimyasal çalışmalarda sinaptofizin, NSE, S-100 ve INSM-1 ile pozitif boyanma saptandı. Olgumuz ESMC olarak düşünülürken hastayla görüşüldü. 2 yıl önce sol kol radial kemik üzerindeki kitleden eksizyon yapıldığı ve başka bir merkezde miksoid kondrosarkom tanısı aldığı öğrenildi. Olgumuzu bu haliyle primer tümörün lenf noduna metastazı olarak değerlendirdik.

Sonuç: Miksoid kondrosarkom metastazları ESMC ile karışabildiğinden tanısal güçlüklere yol açabilir. Bu sebeple olgumuz akılda tutulması gereken bir antite olup literatüre katkı açısından sunuma değer görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kondrosarkom, Metastaz, Miksoid

EP-434 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MALİGN MELANOSİTİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Makbule Nur Doğruyol, Ömer Faruk Dilbaz, Fevziye Kabukcuoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Malign melanotik sinir kılıfı tümörü (MMSKT), melanositik farklılaşan schwann hücrelerinin homojen dağıldığı, değişen oranlarda melanin pigmenti içeren oldukça nadir bir periferik sinir kılıfı tümörüdür. En sık dorsal sinir kökleri ve sempatik zincir pleksuslarından kaynaklanır. Benign sitolojik özelliklerine rağmen önemli oranda lokal invazyon ve lokal ve/veya uzak metastazları bildirilmesi nedeniyle tanıda karmaşa oluşturabilmektedir.

Olgu: Hastalık ve operasyon geçmişi bulunmayan, yaklaşık 4 aydır sağ lomberden ayağına kadar uyuşukluk olan 28 yaşında erkek hastanın bilgisayarlı tomografi (BT) kesitlerinde L3 vertebra anteriorunda 2,5-3 cm'lik kitlesel lezyon ve komşuluğundaki vertebra korpusunda 2x1 cm'lik alanda eroziv-destrüktif değişiklikler tespit edilmiş. Gönderilen yumuşak doku rezeksiyon ve korporektomi materyalinde kemik lamelleri, bağ ve yağ dokuları arasında kısa fasiküller veya tabakalar oluşturan, poligonalden iğsi hücreliye kadar değişen ve sıklıkla sinsisyel görünüme sahip tümöral alanlar ve yer yer hücresel detayların seçilemediği ölçüde yoğunluğa ulaşan kahverengi pigmentasyonlar izlendi. İmmünohistokimyasal çalışma ile S-100, HMB-45, Melan-A ve CD34 ile immünreaktivite gösterilmiş olup ki-67 proliferasyon indeksi yaygın pigmentasyon nedeniyle net değerlendirilemese de düşük olarak kabul edildi.Olgu malign melanotik sinir kılıfı tümörü olarak yorumlandı.

Sonuç: MMSKT melanositik farklılaşma gösteren schwann hücrelerinin oluşturduğu, benign histolojik özelliklerine rağmen hem melanom hem schwannomdan farklı düşük dereceli sarkom benzeri davranış sergileyen bir tümördür. Olguların çoğu sporadiktir, bazı vaka serilerinde %50-55 sıklıklarda PRKAR1A mutasyonu ile otozomal dominant kalıtımlı Carney kompleksi ile ilişki bildirilmiştir. Sıklıkla sempatik dorsal spinal sinir köklerinden kaynaklanması nedeniyle ağrı, duyu bozuklukları oluşur. Daha önceleri benign olduğu düşünülen bu tümörün son çalışmalarda lokal nüks ve metastaz oranlarının %26-44 ve 5 yıllık sağ kalımın %53 oranında bulunması nedeni ile artık malign olduğu kabul edilmektedir. Agresif davranış gösterebilen bu tümörün dikkatle takip edilmesi ve öncelikle malign melanom metastazından ayırt edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Malign, Melanositik, Sinir kılıfı, Tümörü

EP-435 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ANJİOMATOİD FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM; OLGU SERİSİ

Gökçe Hande Çavuş, Nil Urgancı, Ayşe Mine Önenerk, Övgü Aydın, Nil Çomunoğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Anjiyomatoid fibröz histiyositomlar WHO sınıflamasında diferansiyasyonu belirsiz tümörler grubundadır. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde, ekstremitelerde, yüzeyel yerleşimlidir. Nadir görülmesi ve spesifik immün belirtecinin bulunmaması nedeniyle tanısı zordur. Literatürdekilerin %15'inde lokal rekürrens, %2'den azında bölgesel lenf düğümü metastazı bildirilmiştir. Prognozu etkileyen spesifik bir faktör bulunmamakla birlikte inkomplet eksizyonlarda, derin ve ekstrasomatik yerleşimli tümörlerde rekürrens ve metastaz oranı daha fazladır. Vakaların %90'dan fazlasında EWSR1::CREB1 füzyonu, daha az sıklıkla EWSR1::ATF1 ve FUS::ATF1 füzyonu tespit edilmiştir.

Olgu: Serimize 11 olgu alınmış, bu olguların histopatolojik, immünohistokimyasal ve prognostik özellikleri değerlendirilmiştir. Olguların yaşları 4 ila 63 arasında (medyan yaş 21) değişmektedir. Tümörlerin 1'i gövde, 3'ü alt ekstremite, 5'i üst ekstremite, 1'i oksipital, 1'i gluteal yerleşimlidir. Mikroskobik olarak iyi sınırlı, nodüler özelliktedir. Nodülü oluşturan hücreler 4 vakada epiteloid, 3 vakada iğsi, 2 vakada sinsisyal paternde, 1 vakada sinsisyal ve iğsi, 1 vakada sinsisyal ve epiteloid morfolojidedir. Bu hücrelerin bir kısmı hafif atipili,

veziküler nükleuslu, eozinofilik hücrelerdir. 3 vakada nodül içinde yer yer psödovasküler boşluklar ve nodülün periferinde lenfoid hücrelerden oluşan kılıf izlenmiştir. İmmünhistokimyasal olarak vakaların hepsinde tümöral hücreler EMA pozitif, Desmin ile yamalı pozitif, SMA negatiftir. Bir vakada CD34, 2 vakada CD99 ile fokal pozitiflik saptanmıştır. Olguların birine EWSR-1 rearrengementi çalışılmıştır ve moleküler olarak pozitif saptanmıştır.

Sonuç: Serimizdeki tüm olgularda karakteristik histolojik özellikler mevcuttur. Bildirilen diğer vakalar gibi olguların tümünde ortak olarak EMA ve Desmin pozitifliği mevcut olup 1 olguda EWSR-1 rearrengementi saptanması tanıyı desteklemiştir. Tanı anında alt ekstremite yerleşimli iki olgudan birinde akciğer, diğerinde lenf nodu metastazı saptanmıştır. Akciğer metastazı literatürde ilk defa bildirilmiştir. Geniş sınırlarla eksizyon diğer tüm vakalarda kür sağlamıştır; ancak takipleri devam etmektedir. Anjiomatoid fibröz histiyositomların morfolojik patern spektrumu ve spesifik immün belirtecinin olmaması nedeniyle tanısal zorluklar yaşanabilir. Metastaz ve ölüm riski düşük olsa da doğru tanı son derece önemlidir. Yakın dönemde tanımlanan gen füzyonları kesin tanı için en önemli yol göstericilerdendir.

Anahtar Kelimeler: EWSR-1/CREB1 füzyonu, Fibrohistiyositik tümörler, Histiyositom

EP-436 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İKİ OLGU EŞLİĞİNDE ELASTOFİBROM

Esra Çeçen, Özlem Üçer, Hilal Balta
Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Elastofibrom nadir görülen fibröz doku kaynaklı, yavaş büyüme gösteren benign bir psödotümoral lezyondur. Genellikle yaşlı kadınlarda görülür. Tipik olarak subskapular bölgede lokalizedir. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte tekrarlayan mikrotravmaların fibroelastik dokuda reaktif hiperproliferasyona yol açarak elastofibroma neden olduğu düşünülmektedir. Klinik ve radyolojik bulgular tanıda yardımcı olup, tümörü marjinal sınırlarda çıkarmak tedavide yeterlidir.

Olgu

Olgu 1: 71 yaşında kadın hasta sırtta kitle şikayeti ile kliniğe başvurdu. Kitle cerrahi olarak eksize edildi. Eksizyonel biyopsi örneğinin mikroskobik incelemesinde matür yağ, fibrokollajenöz doku ve yaygın eozinofilik depozitler izlendi. Yapılan histokimyasal incelemede eozinofilik depozitlerin elastik Von Gieson boyasıyla pozitif boyandığı görüldü. Mevcut bulgularla olguya elastofibrom tanısı konuldu.

Olgu 2: 66 yaşında kadın hasta göğüs duvarında kitle şikayeti ile kliniğe başvurdu. Kitle cerrahi olarak eksize edildi. Eksizyonel biyopsi örneğinin mikroskobik incelemesinde matür yağ, sklerotik bağ doku, bol kollajen ve yaygın eozonofilik depozitler izlendi. Yapılan histokimyasal incelemede bu depozitlerin elastik Von gieson boyasıyla pozitif boyandığı görüldü. Ayrıca yapılan immünohistokimyasal incelemede S100, Desmin, Aktin ile boyanma saptanmadı. Mevcut bulgularla olguya elastofibrom tanısı konuldu.

Sonuç: Elastofibrom genellikle 50 yaşın üzerinde, subskapular bölgede özellikle travma öyküsü olan kişilerde görülen benign psödotümöral lezyondur. Derin yerleşimli olması sonucu malign yumuşak doku tümörleriyle karışabilmesi ve nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Elastofibrom, Psödotümöral lezyon, Subskapular kitle

EP-437 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İZOLE PLANTAR SEREBRİFORM KOLLAGENOMA: OLGU SUNUMU

Yasemin Çakır, Malik Ergin, Ayşen Usluer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Konnektif doku nevüsleri ekstrasellüler matriks komponentlerinden kollagen, elastin ya da glikozaminoglikanların anormal miktarda varlığı ile karakterize hamartomlardır. Kollagenomlar, otozomal dominant bir paternle kalıtsal olabileceği gibi Proteus sendromu (PS) ve Tuberoskleroz (TS) ile ilişkili de olabilmektedir. Plantar serebriform kollagenomalar geçmişte Proteus sendromu için patognomonik bir lezyon olarak kabul edilse de, literatürde Proteus sendromu bulunmayan olgularda da nadiren bildirilmiştir.

Olgu: 9 yaşında erkek çocuğu, son 5 yıldır her iki ayakta ortaya çıkmaya başlayan lezyonlar nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Muayenede, sol ayak topuğu ve sağ ayak plantar, dorsal, medial ve lateral bölgeleri olmak üzere 8 farklı lokalizasyonda, yaygın ve dağınık olarak yerleşim gösteren, en büyük çapları 1 cm ile 15 cm arasında değişen, yüzeyden kabarık, serebriform özellikte, beyaz-açık sarı renkli lezyonlar tanımlanmıştır. Sistemik muayenesinde özellik saptanmayan hastanın tüm lezyonları total olarak rezeke edilerek, sol uyguktan alınan kısmi kalınlıkta deri greftkleri ile defekt alanları greftlenmiştir. Histopatolojik incelemede; epidermiste kompakt ortokeratoz ve fokal düzensiz akantoz ile dermiste Masson'un trikrom boyası ile rastgele dağılmış, kalın kolla-

jen demetlerinde artış ve Von Gieson boyasında bu alanlarda elastik liflerde kayıp izlenmiştir. Klinik bilgilerine göre sadece ayaklarda lokalize olduğu öğrenilen lezyonların, makroskopik ve mikroskopik özellikleri "İzole Plantar Kollagenoma" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir

Sonuç: Kollajenomalar benign lezyonlar olması nedeniyle, kozmetik veya fonksiyonel nedenlerle hastanın ihtiyaç duyması halinde eksize edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, Konnektif doku nevusleri, Kollagenom

EP-438 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DİZDE KALSİFİYE APONÖROTİK FİBROM OLGUSU

Esra Çeçen, Özlem Üçer, Hilal Balta, Nida Canpolat Yıldız
Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Kalsifiye aponörotik fibrom nadir görülen histopatolojik özellikleri iyi tanımlanmış benign fibröz tümördür. İlk kez Keasbey tarafından 1953 yılında tanımlanmıştır. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde distal ekstremitelerde tendon ve aponörozlarla ilişkili ağrısız yavaş büyüyen kitle olarak görülürler. Selülaritesi ve infiltratif büyüme paterninden dolayı yanlışlıkla sarkom tanısı alabilirler.

Olgu Sunumu: Sağ dizde kitle ve ağrı şikayeti ile kliniğe başvuran 19 yaşında kadın hastaya çekilen MR 'da infrapatellar fossanın anterolateralinde lokalize olan, T1A'da hipointens, T2A'da hafif hiperintens, içerisinde milimetrik boyutta yaygın vasküler yapı ile uyumlu sinyal void alanı içeren, intravenöz kontrast madde sonrası yoğun heterojen kontrastlanan, difüzyonda hafif kısıtlanma gösteren cilt altı yumuşak doku kitlesi izlendi. Kitle hemanjiom ön tanısıyla cerrahi olarak eksize edildi. Mikroskopik incelemede kalsifikasyon ve kondroid metaplazi alanlarını çevreleyen fibroblastik proliferasyon odakları ve yoğun kollajenöz stroma ile karakterize tümöral lezyon izlendi. Mevcut bulgularla olguya kalsifiye aponörotik fibrom tanısı konuldu. Hastanın 1 yıllık takibinde nüks görülmedi.

Sonuç: Kalsifiye aponörotik fibrom metastaz yapmayan benign bir lezyon olmasına rağmen lokal nüks eğiliminin olması, selülaritesi ve infiltratif büyüme paterni nedeniyle sarkomlarla karışabilmesi ve nadir görülen bir tümör olması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Aponörotik, Diz, Fibrom, Kalsifiye

EP-439 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NODÜLER PSÖDOANJİOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİ

Sevda Dalar[1], Demet Şengül[1], Kıvanç Yılmaz[1], Ali Aktekin[2]
[1]Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun

ÖZET

Giriş: Psödoanjiomatöz stromal hiperplazi (PASH), birbiriyle anastomozlaşma gösteren yarık benzeri boşlukları döşeyen stromal miyofibroblastik hücre proliferasyonudur. Memede görülen lezyonlara eşlik edebilir veya nodüler büyüme sergileyerek fibroadenoma gibi meme tümörlerini taklit edebilir.

Olgu: 37 yaşındaki kadın hasta sağ memede ele gelen sertlik şikayetiyle genel cerrahi kliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemede sağ meme 12-1B lokalizasyonunda cilde bitişik ve uzun aksı cilde paralel yerleşimli 28x27x9 mm boyutlarında ölçülen hipoekoik fibroadenom olası lezyon izlendi. İki kez trucut biyopsi uygulanan olgu fibröz meme dokusu olarak raporlandı. Eksizyon materyali 30x30x20 mm boyutlarında gri beyaz renkte bir adet nodüler doku parçasından oluşmaktaydı. Kesit yüzeyi gri beyaz renkte solid yapıda izlendi. Histopatolojik incelemede benign meme duktolobüler üniteleri arasında, fibrotik stromada birbiriyle birleşme eğilimi gösteren yarık benzeri boşluklar oluşturan lezyon izlendi (Figür 1,2). Yarık benzeri boşluklar benign görünümlü hücrelerle döşeli olup lümenlerinde eritrosit yoktu. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda bu hücreler CD34, desmin, SMA, ER, PR ile pozitif; CD31, faktör 8, D2-40 ile negatif immün reaksiyon göstermekteydi (Figür 3,4). Olgu morfolojik ve immünohistokimyasal çalışmalar sonucunda nodüler PASH olarak raporlandı.

Sonuç:PASH, benign veya malign diğer meme lezyonlarına eşlik edebilir. Nodüler büyüme sergilemesi radyolojik olarak fibroadenomlarla karıştırılmasına neden olur. Histopatolojik incelemede fibroadenoma, düşük dereceli anjiosarkoma gibi tümörlerle ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Kesin tanısı için histopatolojik inceleme şarttır.

Anahtar Kelimeler: PASH, Meme, Fibroadenoma

EP-440 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA LİPOCALİN 2 EKSPRESYONLARININ İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ, KLİNİKOPATOLOJİK, PROGNOSTİK VE PREDİKTİF PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Fatma Aslan Yay, Pınar Celepli, Yağmur Çiman, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Lipocalin-2 (Lcn-2) molekülleri bağlama özelliği olan, hücre homeostazında rol oynayan lipokalin protein ailesinin bir üyesidir (1). Lipokalinler hücre düzenlenmesinde, çoğalmasında, farklılaşmasında önemli rol oynar (2). Tümörlerin ekstrasellüler matriksinde eksprese edilir, epitelyal-mezenkimal transizyonu düzenler, kanser hücrelerinin çoğalmasında rol oynar (3).

Çalışmamızda invaziv meme karsinomlu olgularda immünohistokimyasal olarak Lcn-2 belirteci kullanılarak prognostik-prediktif faktörlerle ilişkisi araştırılacaktır. Ayrıca Lcn-2 ekspresyonuyla moleküler alt tiplendirme arasında karşılaştırma yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2010-2020 tarihleri arasında SBÜ Ankara SUAM Tıbbi Patoloji Bölümü'nde invaziv karsinom tanısı konulan 264 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait tümör bloklarına immünohistokimyasal olarak Lcn-2 uygulandı. Boyanma şiddetine göre: 0, 1, 2, 3 olarak gruplandı. Tümör hücrelerinin boyanma yüzdesine göre 1 (%1-25 boyanma), 2 (%26-50 boyanma), 3 (%51-75 boyanma), 4 (%76-100 boyanma) olarak gruplandı. Bu gruplandırmadan elde edilen değerler birbiri ile çarpılarak bir skor elde edildi. Skor 0-1 Lcn-2 negatif, 2-12, Lcn-2 pozitif olarak kabul edildi. Lcn-2 ekspresyonu immünohistokimyasal olarak değerlendirildi, diğer prediktif, prognostik faktörlerle ve klinikopatolojik verilerle ilişkisini saptandı.

Bulgular: Olguların 165'inde (%62,5) Lcn-2 pozitif, 99'unda (%37,5) negatif bulunmuştur.

Lcn-2 ekspresyonu ile yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör tipi, tümör boyutu, tümör derecesi, tümör evresi, TİL ve nekroz varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Lcn-2'nin, üçlü negatif meme kanseri subtipinde diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde nükleer ve sitoplazmik ekspresyon kaybı olduğu saptanmıştır.

Lcn-2 ekspresyonu olan tümörlerde ER ve HER2 pozitifliği görülme oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Lcn-2 ekspresyonu ile PR ve Ki67 düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Lcn-2 ekspresyonu ile metastatik lenf nodu sayısı ve lenfovasküler invazyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Lcn-2 ekspresyonu olan tümörlerde uzak metastaz görülme oranının daha düşük olduğu saptanmıştır.

DKİS eşlik eden invaziv tümörlerde Lcn-2 ekspresyonunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız Lcn-2'nin prognoz belirlemede kullanılabilecek bir biyobelirteç olmadığını düşündürmekle birlikte kötü prognostik faktörlerle ilişkili olduğuna dair çalışmaların varlığı nedeniyle bu konuda daha geniş serilerle daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, Lcn-2, Prognostik faktör

EP-441 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV LOBÜLER MEME KARSİNOMUNUN UTERİN SERVİKSE METASTAZI; OLGU SUNUMU

Şenay Yıldırım, Döndü Nergiz, Hülya Tosun Yıldırım, Canan Sadullahoğlu
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: İnvaziv lobüler karsinom (İLK), invaziv meme tümörlerinin %5-15'ini oluşturur. İLK; kohezyon kaybı gösteren, fibröz stroma içinde tek tek dağılan yada kordonlar oluşturan küçük hücrelerin proliferasyonu şeklinde görülür. İLK'da metastazlar sıklık sırasına göre kemiğe, gastrointestinal sisteme, uterusa, meninkslere, overe ve serozal yüzeylere gözlenir. Metastatik invaziv lobüler karsinomları saptamak için immünohistokimyasal GCDFP-15, CK7, ER, PR, P120 katenin ve E-kaderin boyaları kullanılabilir. Meme kanserlerinin kadın genital sistem organlarına metastazı çok nadirdir. Uterus ve servikse metastazlar nadir raporlanmıştır. Olgumuz memedeki primer tümörüne İLK tanısı alan, yapılan vücut taramalarında servikse metastazı saptanan bir olgudur. Nadir rastlanması nedeniyle sunmaya değer gördük.

Olgu: Olgumuz 61 yaşında kadın hastaydı. Dış merkeze sol memesinde ele gelen kitle nedeniyle başvurmuş. Olguya dış merkezde uygulanan tel ile işaretli eksizyonel meme biyopsisinde invaziv lobüler karsinom tanısı konmuş. Hastanemizde yapılan PET taraması sonucunda uterin serviksi dolgun gösteren, parametrial alana doğru uzanan 34x16 mm boyutlarında heterojen kontrast tutulumu gösteren bir kitle lezyonu izlendi. Serviksten alınan biyopsi örneğine ait kesitlerde ülsere yüzey epiteli altında kordonlar şeklinde dizilim gösteren, bazılarında intrasitoplazmik lümen oluşumu dikkati çeken tümöral bir in-

filtrasyon izlendi. Tümör hücreleri ER, PR, GATA-3 ve P120 katenin ile pozitif; CerB-B2 ve E-Kaderin boyaları ile negatif bulundu. Mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ışığında olguda "İnvaziv lobüler meme karsinomu metastazı" tanısı kondu.

Sonuç: İLK ve İDK'nin lenf nodlarına, karaciğer ve santral sinir sistemine metastaz oranları arasında anlamlı bir farklılık yokken gastrointestinal sistem (%4,5 vs %0,2), jinekolojik organlar(%4,5 vs %0,8), periton-retroperiton (%3,1 vs %0,6), adrenal bezler (%0,6 vs %0), kemik iliği (%21,2 vs %14,4) metastaz oranları İLK'lerde anlamlı olarak farklılık göstermektedir (p <0,05). İLK'lerde gatrointestinal sistem, jinekolojik organ ve periton-retroperiton metastazları belirgin olarak daha sıktır. Batı toplumlarında servikse en sık metastaz yapan tümör meme kanseri iken, Japonya'da en sık mide kanseridir. Servikse, lobüler meme kanseri duktal meme kanserinden daha sık metastaz yapar.

Anahtar Kelimeler: Lobüler karsinom, Meme karsinomu, Metastaz, Serviks

EP-442 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖRDE NADİR LOKALİZASYON: MEME

Gözde Arslan, Ferah Tuncel
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümörler (GHT) nadirdir ve genellikle görüntülemelerde maligniteyi taklit edebilen benign neoplazilerdir. Yumuşak dokuda herhangi bir yerden kaynaklanabilir ve memedeki GHT'ler, tüm GHT vakalarının %5-8'ini oluşturur.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta sol memede ele gelen kitle nedeniyle merkezimize başvuruyor. Ailede meme kanseri öyküsü olmayan hastanın muayenesinde saat 11 hizasında periferik yerleşimli yaklaşık 1.5 cm'lik fikse, sınırları belirsiz kitle saptanıyor. Ultrasonografi ile meme başına 5 cm uzaklıkta, belirgin akustik gölgelenmesi bulunan düzensiz sınırlı hipoekoik lezyondan alınan trucut biyopsinin mikroskopisinde memeye ait glandüler yapılar yanı sıra yağ dokuya infiltre, kollajenöz stromaya sahip, geniş, granüler eozinofilik sitoplazmalı, küçük oval nükleuslara sahip hücrelerden oluşan lezyon izlenmiştir. Lezyonu oluşturan hücrelerde belirgin atipi, plemorfizm, mitoz veya nekroz görülmemiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarla birlikte CD68, S100, inhibin, CD56 ve NSE ile boyanma izlenmiş, panCK, ER, PR ile boyanma izlenmemiştir. ki67 proliferasyon indeksi %1'den az bulunmuştur. Lezyon bu haliyle Granüler hücreli tümör olarak raporlanmış, roll mastektomi ile tam eksizyon sağlanarak tedavisi tamamlanmıştır.

Sonuç: GHT'ler memede oldukça nadir görülmektedir. En sık dilde (%40), ağız boşluğunda veya subkutanöz dokuda görülür. Memede klinik, radyolojik ve makroskopik olarak da karsinomu taklit edebilir ve tanı ancak histolojik olarak konulabilir. Malign GHT söz konusu olduğunda apokrin karsinom ve alveolar soft part sarkom ayırıcı tanılar arasına girer. Tedavide benign lezyonlarda lokal eksizyon yeterli olurken, malign GHT'lere diğer meme karsinomları gibi davranmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign, Granüler hücreli tümör, Meme

EP-443 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE KİTLE İLE PREZANTE OLAN İKİ LENFOMA OLGUSU

Elif Mercan Demirtaş, Canberk Topuz, Ebru Taştekin, Fulya Öz Puyan
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Memede lenfoma, primer meme lenfoması veya sistemik lenfomanın sekonder meme tutulumu olarak görülen oldukça nadir bir hastalıktır. Az diferansiye karsinom, medüller paternde invaziv karsinom tanısı verilmeden önce ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.Burada iki ayrı meme tutulumlu lenfoma olgusu,klinik ve histopatolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.

Olgu 1: 36 yaşında kadın hasta, halsizlik ve memede şişlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu.Memedeki kitleye yapılan kor iğne biyopside, foliküler ve diffüz büyüme paterni gösteren, küçük-orta boyutta, yer yer veziküle kromatinli lenfositlerden oluşan infiltrasyon görüldü.İmmünohistokimyasal çalışmalarda infiltrasyonu oluşturan hücreler, CD20, CD10, bcl-2, HGAL, LMO-2 ile pozitif, Ki67 indeksi %15 idi.Ayırıcı tanıya düşük proliferasyon indeksine sahip lenfomalar, lenfomayı taklit eden lenfoproliferatif lezyonlar alınarak kesin tanının eksizyon materyalinde verilmesi önerildi.Mastektomi materyalinde, 2,8x2x1,3cm ölçüsünde, düzgün sınırlı, kirli beyaz renkli tümör görüldü.Kesitlerinde, meme parankimi içine infiltrasyon gösteren, nodüler ve diffüz büyüme paternine sahip, küçük-orta boyutta lenfositlerden oluşan, seyrek oranda meme duktuslarını çevreleyen lenfoma infiltrasyonu saptandı.İmmünohistokimyasal incelemede infiltrasyonu oluşturan hücreler benzer immunprofile sahipti.Görüntülemede lenf nodu tutulumu saptanmayan vakaya primer meme lenfoması, foliküler lenfoma grade 1 tanısı konuldu. Kemoterapi başlanan olgu 10 ay sonra araya giren enfeksiyon nedeniyle kaybedildi.

Olgu 2: 57 yaşında kadın hasta, memesinde ağrılı şişlik, gece terlemesi, kilo kaybı şikayetleri ile hastanemize başvurdu.Sağ memede yaygın kızarıklık, portakal kabuğu görünümü saptandı.Görüntülemelerde, sağ memede 4x3,2x2 cm ölçüsünde kitle izlendi. Kor biyopsi kesitlerinde, meme parankimini büyük oranda ortadan kaldıran, iri, yer yer veziküle nükleuslu, dar sitoplazmalı, atipik lenfositik hücrelerden oluşan, diffüz infiltrasyon görüldü. İnfiltrasyonu oluşturan hücreler, CD20, CD79a, bcl-6, bcl-2 pozitif, pankeratin, GATA-3, kromogranin negatifti. Ki67 indeksi %70 idi.Olguya diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konuldu. PET-CT'de bilateral aksiller, pelvik, inguinal ve mezenter lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlendi.Vaka sekonder meme lenfoması olarak değerlendirildi. Kemoterapi tedavisi başlanan olgu 2 ay sonra eksitus oldu.

Sonuç: Meme kitlelerine yaklaşımda lenfomalar ayırıcı tanıda yer almalı, medüller paternde invaziv karsinom dahil diğer az diferansiye karsinomlardan ayırt edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme, Sekonder, Lenfoma, Foliküler,-Diffüz büyük B hücreli

EP-444 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE TRİPLE NEGATİF TÜMÖR GRUBU; ADENOİD KİSTİK KARSİNOM

Burçin Erözgür Tosun[1], *Serdar Altınay*[1], *Rumeysa İlbar Tatar*[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom, meme karsinomlarının %0,1 ini oluşturan nadir görülen iyi prognozlu meme kanseri tipidir. Histolojik olarak tükürük bezindeki karşılığına benzer. Triple negatif, bazal benzeri meme kanserlerinin bir alt tipidir. Duktal ve myoepitelyal hücrelerin proliferasyonu ile kribriform, tübüler, trabeküler ve solid yapılar şeklinde invaziv gelişim gösterirler. Genellikle ileri yaşta beklenen bir tümör grubudur.

Olgu: 86 yaşında bilinen rahatsızlığı olmayan kadın hastaya uygulanan Meme USG 'de; sol memede 25 mm çaplı, meme başında çekintiye sebep olan solid lezyon saptanmıştır. Total mastektomi materyalinde; merkezlerinde eozinofilik materyal bulunan, invaziv gelişim paterni gösteren kribriform, tübüler yapılar izlenmiştir. Olguya uygulanan ER, PR, CERB-B2 belirteçleri negatif bulunmuştur. Öncelikle meme kökenini desteklemek için ve triple negatif meme tümörleri ayırıcı tanıya alınarak uyguladığımız CK7, EMA, CD117 ve SOX 10 belirteçleri pozitif olup, GATA-3 negatif bulunmuştur. Histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgularla olgu adenoid kistik karsinom olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: İnfiltratif paternde olmayan yalnızca myoepitelyal hücre proliferasyonu ile karakterize benign bir lezyon olan kolajenöz sferüloz, invaziv kribriform karsinom, kribriform DCIS ile ayırıcı tanıya alınan nadir görülen bu tümör grubu öncelikle histolojik olarak akla getirilmeli ve daha sonra duktal ve myoepitelyal dual hücre popülasyonu immünohistokimyasal belirteçlerle ve CD117 ile desteklenmelidir. Tedavisi genellikle izlem şeklinde olan bu lezyonunun triple negatif invaziv karsinomlar ile ayrımı tedavi ve prognoz farklılığı nedeni ile önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, Kistik, Karsinom

EP-445 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN FİLLOİD TÜMÖRLERİNDE KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZ VE TANI ZORLUKLARI

Hilal Kandemir[1], *Sümeyye Ekmekçi*[1], *Cem Karaali*[2], *Emel Ebru Pala*[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Memenin filloid tümörleri, tüm meme tümörlerinin %0,3-1'ini oluşturan fibroepitelyal, bifazik tümörlerdir. Milyonda 2 görülme insidansına sahiptirler. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) stromal atipi, stromal sellülarite, mitotik aktivite, tümör sınırları ve stromal aşırı büyüme gibi histolojik özelliklere dayanarak filloid tümörleri benign, borderline ve malign olmak üzere üç kategoriye ayırır. Fillodes tümörü terimi, geniş bir fibroepitelyal hastalık yelpazesini temsil eder ve stromal bileşenlere sahip bir epitelyal bileşenin varlığı, fillodes tümörünü diğer stromal sarkomlardan ayırır. Bu çalışmada filloid tümörlerde tru-cut eksizyon materyallerinde tanı uyumu, klinikopatolojik bulgular, ayırıcı tanı zorlukları değerlendirilmiştir.

Yöntem: SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2010-2022 yılları arasında tanı almış filloid tümör olguları retrospektif olarak taranıp, tüm olgular yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Retrospektif olarak 34 Filloid Tümör olgusu saptandı. Olguların tümü kadın olup, yaş ortalaması 38,7 idi. 34 olgunun 18'i (%53) benign, 11'i (%32,4) borderline ve 5'i (%14,8) malign filloid tümör olarak sınıflandırıldı. Yapraksı patern 13 olguda izlenirken heterolog eleman 1 olguda göz-

lendi. Olguların 22'sinin trucut biyopsisi mevcut olup; trucut biyopsisi benign olan 16 olgunun eksizyon materyalinde 12 olguda benign, 4 olguda borderline filloid tümör saptandı. Trucut biyopside malign tanısı almış bir olgunun ve borderline tanısı almış üç olgunun eksizyon sonuçları da eksizyon materyali ile uyumluydu.

Tartışma ve Sonuç: Hızla büyük kitlelere dönüşen bu tümörler klinik ve patolojik olarak benign lezyonlarla karışabilir

Filloid tümörlerin çoğu benign (%35-64) olmakla birlikte, benign filloid tümörler ile sellüler, juvenil fibroadenom arasındaki ayrım, özellikle kor biyopsi örneklerinde zorlayıcıdır.

Stromal sellülarite son derece heterojen olup, trucut sonrası eksizyonda upgrade olabileceği akılda tutulmalıdır. Bizim de trucut biyopside benign filloid tümör tanısı alan 4 Olgumuz eksizyonda Borderline Filloid Tümöre upgrade olmuştur.

Filloid tümörlerde, nüks ve malignite potansiyeli nedeniyle preoperatif tanı ve uygun tedavi yönetimi çok önemlidir.

Trucut biyopsilerde stromal sellülarite artışı, mitoz, stromal atipi, stromal aşırı büyüme, yağ doku infiltrasyonu ve fragmantasyon gösteren olgularda kitle 1cm güvenli cerrahi sınırlar ile eksize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fibroepitelyal lezyon, Filloid tümör, Meme

EP-446 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN VASKÜLER LEZYONU; OLGU SUNUMU

Gamze Aköz[1], Merih Güray Durak[3], Banu Lebe[3], Serdar Küçükalioğlu[2], Canan Kelten Talu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Memenin vasküler lezyonları ender görülen heterojen bir grup lezyondan oluşur. Benign antiteler arasında hemanjiom ve anjiolipom nispeten daha sık, anjiomatozis ve atipik vasküler lezyon ise daha ender görülmektedir. Anjiosarkomlar nadir olup, primer veya radyasyona sekonder gelişebileceğinden klinik öykü mutlaka araştırılmalıdır.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, sol memede ağrı ve meme başı akıntısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde teyzesinde meme kanseri öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi olağan olan olguda, Mammografi ve USG'yi içeren görüntüleme yöntemlerinde kitle ayırt edilemedi. MRI görüntülemede, iç-orta kadranda lokalize, lobüle kontürlü, T1-hipointens, T2 heterojen-hiperintens, 14x12 mm boyutlarında solid kitle izlendi (BIRADS 4 Lezyon). Lezyona uygulanan tru-cut biyopsi örneğinin mikroskobik incelemesinde, fibrokollajenize doku içerisinde birkaç olağan meme duktus yapısı izlenmekle birlikte lezyonu yansıtabilecek histopatolojik bulgu saptanmadı. Daha sonra lezyona eksizyon uygulandı. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde, meme parankimi içinde net bir kitle oluşturmayan yaklaşık 3x2,5x2,5 cm'lik bir alan kısmen daha sert palpe edildi. Mikroskopik incelemelerde, meme parankimi içinde sınırları çok düzgün olmayan ancak destrüktif bir özelliği de bulunmayan, lipomatö doku ile iç içe geçmiş, küçük-orta boyutta tübül-benzeri boşluklardan oluşan lezyon görüldü. Belirgin bir dallanma göstermeyen bu tübül-benzeri boşluklar içinde solid ya da papiller yer kaplayan bir proliferasyon izlenmedi. Boşlukları döşeyen hücreler oval-yassı biçimde olup yer yer hafifçe irileşmiş görünümde idi. Bu hücrelerde nükleer atipi/pleomorfizm veya mitotik aktivite artışı görülmedi. Ekstravaze eritrosit izlenmedi. İmmünhistokimyasal boyamalarda; tübül-benzeri boşlukları döşeyen hücrelerde CD31(+), CD34(+), D2-40(-), CK7(-), pansitokeratin(-), Ki-67 proliferasyon indeksi: %5 - 6 ve HHV-8(-) saptandı. Mevcut morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde malignite olasılığı ekarte edilerek lezyonun ön planda arteriovenöz malformasyon gibi bir vasküler anomali ile uyumlu olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Memenin vasküler lezyonları, klinik prezentasyon ve radyolojik incelemelerde primer meme karsinomlarını taklit edebilmektedir. Kesin tanı, detaylı histopatolojik inceleme yanı sıra ayırıcı tanı bakımından immünhistokimyasal boyama paneli gerektirmektedir. Vasküler lezyon şüphesi taşıyan meme kitlelerinde anjiosarkom olasığı mutlaka akla gelmeli ve dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme, Vasküler lezyon, Patoloji

EP-447 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

EPİTELİAL MEZENŞİMAL DÖNÜŞÜM BELİRTECİ OLARAK E-KADHERİN VE TÜMÖR İÇİ LENFOSİT ORANININ KARŞILAŞTIRILMASI

İlker Akin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: E-kaderin hücre adezyonunda görev alan kalsiyum bağımlı bir transmembran proteindir. Bu ana işlevinin yanında kontak inhibisyonla hücre çoğalmasının kontrolü, epitelial mezenşimal dönüşümle invazyon ve metastaz geli-

şimi ayrıca T ve NK hücrelerinin yüzeyinde ekspresse edilen KLRG1 reseptörleri için ligand görevi görerek immün yanıt gelişiminde rol alır. Çok sayıda yapılmış kapsamlı çalışmada meme karsinomlarında tümörü infiltre eden lenfositlerin (TİL) prognostik ve prediktif önemi gösterilmiştir.

Ancak meme karsinomlarının bir biyobelirteci olan E-kadherin ile TİL arasında bir bağlantı olup olmadığı net belirlenememiştir. Çalışmamızda E- kaderinin immün yanıt oluşumundaki rolünü düşünerek TİL ve immunohistokimyasal yöntemle çalıştığımız membranöz E-kaderin yoğunluğu arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniğinde 2014-2017 yılları arasında opere olmuş meme karsinomu olguları incelendi. Operasyon öncesi neoadjuvant kemoterapili ve TİL değerlendirmesi için yeterli tümör dokusu içermeyen olgular elenerek 150 olgu çalışmaya dahil edildi.

Tümör içi lenfosit değerlendirmesi 'International TILs Working Group'e göre yapıldı. E-kadherinin immunhistokimyasal değerlendirilmesi, tümör hücrelerinin memranöz boyanma yoğunluğu ve yaygınlığına göre değerlendirildi. Olgularda ayrıca tümör histolojik tipi, tümör çapı, grade, tümör evresi araştırıldı.

İstatistiksel analiz için "SPSS 15.0 for Windows" programı ve Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi testleri kullanıldı.

Bulgular: E-kaderin olguların 10'unda 1 (%6,67); 9'unda 2 (%6); 121'inde (%87,3)'i 3 pozitif saptandı.

TİL olguların 29'unda %5 ten az; 77'sinde %6-%20 aralığında; 30'unda %21-%50 arlığında; 12'sinde %51-%100 aralığında bulundu.

Tümör içi lenfosit miktarı ile E-kaderin immunreaktivitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu bulgular ışığında meme karsinomlarında E-kaderinin ile TİL arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenemez. Meme karsinomunda TİL ve E-kadherin arasında ilişkiyi araştırmak üzere daha geniş seriler üzerinde çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: E-kaderin, Meme karsinomu, Tümörü infiltre eden lenfosit

EP-448 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE AMİLOİD TÜMÖR; OLGU SUNUMU

Hanife Seda Mavili[1], Ali Rıza Kandiloğlu[1], Semra Tutçu Şahin[2], İhsan Şebnem Örgüç[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Amiloidozis geniş bir klinik dağılım gösteren, vücudun çeşitli dokuları ve organlarında anormal fibriler proteinlerin ekstrasellüler birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla plazma hücreli myelom ya da kronik inflamatuar ve otoimmun hastalıklar gibi altta yatan hastalığa bağlı olarak böbrek, gastrointestinal trakt, dil, deri ve larinks gibi organlar başta olmak üzere çeşitli organlarda sistemik ya da lokalize tutulum görülebilmektedir. Memede amiloid birikimi nadirdir ve memedeki fibroelastotik stromal değişiklikler ile yağ nekrozu alanlarına da benzer görüntü sergileyebilirler. Bu nedenle memede amiloid birikimi, akılda bulundurulması gereken bir antite olduğu için olgu, sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Yedi yıl önce multipl skleroz tanısı konulan 49 yaşındaki kadın hastanın bilateral meme ultrason incelemesinde; sağ memede 4,9x3,9x3,7 cm ölçülerde makrolobüle kontürlü, kaba kalsifikasyon gösteren solid lezyon saptandı. Bu lezyonun inferiorunda 1,6x1 cm boyutunda yağ dokusuyla özdeş ekoda ve ilk lezyona benzer natürde bir komponent izlendi. Meme tru-cut biopsisinde de amiloid birikimi saptanan olgunun eksizyonel biopsisinin makroskopik incelemesinde; en büyüğü 4,1x3,6x2,9 cm ölçülerde, ikincisi 2 cm ve üçüncüsü de 1,2 cm çapta olan üç kitle izlendi. Lezyonlar benzer özellikte olup iyi sınırlı, solid, sarımtırak renkte ve mumsu görünümdeydi. Mikroskopik incelemede; stromada, perilobüler, periduktal alanlar ile yağ lobülleri arasında yağ nekrozunu andıran eozinofilik, amorf materyal birikimi görüldü. Lobüllerin bazılarında hafif derecede plazma hücreleri ve lenfosit infiltrasyonu izlendi. Kongo kırmızısıyla bu birikimlerin kiremit renginde boyandığı ve polarize ışıkta elma yeşili refle verdiği gözlenmiş olup amiloid A immunohistokimyasal boyasıyla da soluk, zayıf pozitiflik saptandı. Meme parankiminde fibrokistik değişiklikler ve duktal hiperplazi dışında bulgu izlenmedi.

Sonuç: Memede amiloid birikimi nadir görülmektedir ve literatürde çoğu olguda memede benign histopatolojik bulgular gözlenmekle birlikte lenfoma ve epitelyal malignitelerin eşlik ettiği olgular da bulunmaktadır. Memede amiloid birikiminin yağ nekrozu alanlarına ya da fibroelastotik stromal değişikliklere benzeyebileceği için patoloğun farkındalığı, doğru tanıya ulaşmada ve olguların buna neden olabilecek sistemik hastalıklar açısından da araştırılmasını sağlaması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Amiloid, Meme, Multipl skleroz

EP-449 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN MULTİFOKAL İNVAZİV SOLİD PAPİLLER KARSİNOMU: BİR OLGU SUNUMU

Tuba Devrim, Adile Ferda Dağlı, Ezgi Çinar
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Solid papiller karsinom (SPK), sıklıkla yaşlı kadınlarda görülen ve nöroendokrin farklılaşma sergileyen nadir bir meme tümörü alt tipidir. SPK morfolojik olarak fibrovasküler korlarla ayrılmış düşük dereceli duktal hücrelerden oluşan yuvarlak, iyi tanımlanmış nodüller ile karakterizedir. Bu tümörlerin, in situ karsinom olarak da kabul edilmelerine rağmen, immünohistokimyasal olarak SPK'nin miyoepitelyal hücre tabakası olmadığı için, gerçek natürleri halen tartışmalıdır. Bu bildiride; nöroendokrin farklılaşma göstermeyen, multifokal yerleşimli ve lenf nodu metastazı bulunan SPK tanısı almış bir olgunun, klinikopatolojik özellikleri eşliğinde sunulması amaçlandı.

Olgu: Sağ meme dış merkezinde multisentrik tümör tanısı almış olan 73 yaşındaki kadın hasta, operasyon amacıyla hastaneye başvurdu. Makroskopik incelemede sağ modifiye radikal mastektomi materyalinde; alt dış kadranda 1,8x1x0,7 cm solid, nispeten düzgün sınırlı bir tümör odağı ve bu odağa ilaveten 1 cm ve 0,8 cm mesafelerde sırasıyla 0,7x0,2x0,2 cm ve 1,3x0,8x0,3 cm ölçülerinde aynı kadranda iki tümör odağı daha saptandı. Mikroskobik incelemede tümör, ince fibrovasküler korlara sahip solid tabakalar oluşturan monomorfik düşük-orta dereceli nükleer atipi içeren hücrelerden oluşmaktaydı. İnvaziv tümöre komşu solid, papiller ve kribriform morfolojide, derece 2 duktal karsinoma in-situ odakları mevcut idi. Aksillada 2 adet makrometastatik ve 1 adet mikrometastatik olan toplam 15 adet lenf nodu (3/15) tespit edildi. İnvaziv tümöre yapılan immünhistokimyasal incelemede; ER ve PR ile %100 (+), c-erbB2 (-), Ki-67 proliferasyon indeksi %10, Sinaptofizin (-) ve Kromogranin (-) olarak saptandı. Olgu, tümör morfolojisi ve yaygın ER/PR reseptör ekspresyonu nedeniyle memenin invaziv multifokal SPK'si olarak raporlandı.

Sonuç: Memenin SPK'leri ender görülen, belirgin klinikopatolojik özellikleri ve mükemmel prognozu olan nadir bir antitedir. İyi prognoz sergiledikleri için spesifik olmayan tip invaziv meme karsinomundan ayırt edilmelidirler. Özellikle meme tru-kat biyopsi örneklerinde de bu tümörün akılda bulunması ve ayırıcı tanıya olağan duktal hiperplazi ve enkapsüle papiller karsinomun da alınması gerekmektedir. Klinik öykü, radyolojik bulgular, tümör morfolojisi, eşlik eden in-situ komponent varlığı ve immünhistokimyasal boyanma bulguları kesin tanıyı koymada yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme, Solid papiller karsinom, İnvazyon, Ayırıcı tanı

EP-450 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE İZOLE ENDOMETRİOZİS OLGUSU

Çağla Karaoğlan[1], Rümeysa İlbar Tartar[2], Ayşegül Akdoğan Gemici[3]

[1]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

[2]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

[3]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Endometriozis, endometrial glandlar ve endometrium stromasından oluşan fonksiyonel endometrial dokunun uterin kavite dışında ektopik lokalizasyonlarda bulunmasıdır. Oluşumu retrograd menstrüasyon, çölomik metaplazi, kök hücre, müllerianozis, vasküler disseminasyon gibi çeşitli teorilerle açıklanmaktadır. Genellikle reprodüktif yaştaki kadınlarda % 10-15 oranında rastlanır. En sık pelvik periton, overler, tubalar, rektovaginal septum, uterosakral ligamanlarda görülür. Nadiren akciğer, karaciğer, beyin, deri gibi ekstrapelvik lokalizasyolarda da karşımıza çıkabilir. Burada memede malignite kuşkulu kitle ile prezente olan bir endometriozis olgusu sunacağız.

Olgu: 30 yaşındaki kadın hasta sağ memede bir yıldır olan kanlı meme başı akıntısı ve ele gelen sertlik ile başvurdu. Meme Magnetik Rezonans Görüntülemede (MRG) sağ meme üst dış kadranda 20x6 mm ve 18x7 mm ölçülerinde, bitişik ve birbiriyle ilişkili iki alanda intravenöz kontrast madde sonrası progresif heterojen fokal kitlesel olmayan kontrastlanma izlendi. Lezyondan yapılan ince iğne aspirasyonunda ön planda intraduktal papillomu düşündüren prolifere duktal hücreler izlendi. Sağ memeden yapılan eksizyonda makroskopik olarak 1,7x1,5x1,5 cm ölçülerinde krem-sarı renkte, yer yer kanama alanları içeren, spiküler uzanımlı, belirsiz sınırlı, sert-elastik kıvamlı lezyon izlendi. Kesitlerde endometrium stroması ile çevrelenen endometrial glandlar ile kanama alanları, hemosiderinli makrofajlar ve fibrozis içeren endometriozis odağı izlendi. İmmünhistokimyasal incelemelerde östrojen reseptörü ile endometrial glandüler hücrelerde, CD10 ile endometrial stromada reaksiyon görüldü. Hastanın detaylı sorgulamasında menstrüal siklusunun düzenli olduğu, dismenore veya dispareni tariflemediği ve kanlı meme başı akıntısının katamenial karakterde olduğu öğrenildi. Eşlik edebilecek pelvik endometriozis açısından transvaginal ultrasonografi ve pelvik MRG ile değerlendirilen hastada bu yönde bulgu saptanmadı. Hasta izole meme endometriozisi olarak kabul edilerek takibe alındı.

Sonuç: Ekstrapelvik endometriozis nadir görülen ve tüm endometriozis olgularının % 8,9'unu oluşturan bir tablodur. Memede izole endometriozis ise oldukça nadir olup literatürde bildirilen iki olgu bulunmaktadır. Mekanizması net olarak bilinmemekle beraber endometrial fragmanların anjiolenfatik transportu ile geliştiği düşünülmektedir. Endometriozis pek çok organ ve dokuda çeşitli klinik tablolara yol açabilen ve ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir hastalıklıktır.

Anahtar Kelimeler: Ekstrapelvik, Endometriozis, Meme

EP-451 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KARSİNOMLARINDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN NEOADJUVAN TEDAVİ YANITIYLA İLİŞKİSİ

Kemal Kürşat Bozkurt[1], İbrahim Halil Erdoğdu[2], Ali İbrahim Sevinç[3], Tuğba Yavuzşen[4], Lütfiye Zümre Arıcan Alıcıkuş[5], Pınar Balcı[6], Hülya Ellidokuz[7], Merih Güray Durak[8]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, İzmir
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[7]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji AD, İzmir
[8]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Üçlü negatif meme karsinomu (ÜNMK), tedavi seçeneklerinin en kısıtlı olduğu meme karsinomu grubudur. Agresif davranışlı bu tümör grubu, kendi içinde de heterojendir. ÜNMK, yaklaşık %35-45 oranıyla neoadjuvan tedaviye en yüksek patolojik tam yanıt (pTY) oranına sahip meme karsinomu alt tipidir. Bu çalışmada, ÜNMK'lerde tanı anındaki klinikopatolojik özelliklerin neoadjuvan tedavi yanıtı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivi retrospektif olarak taranarak 2010-2021 yılları arasında tanı alan, neoadjuvan tedavi verilen ve daha sonra küratif cerrahisi yapılan 31 ÜNMK olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait klinikopatolojik veriler, hastane bilgi işletim sistemi ve patoloji raporları gözden geçirilerek elde edilmiştir. Olguların yaş, histolojik tip, lenfovasküler invazyon (LVİ), Ki67 ekspresyonu gibi klinikopatolojik özelliklerinin neoadjuvan tedavi yanıtı ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma protokolü, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 5 Ocak 2022 tarihli ve 2022/01-03 sayılı karar ile onaylanmıştır.

Bulgular: Otuz bir ÜNMK olgusunun yaş ortalaması 53,54'tür (29-78). Yirmi beş (%80,6) olguya insizyonel/tru-cut biyopsiyle, 6 (%19,4) olguya eksizyonel biyopsiyle tanı verilmiştir. Neoadjuvan tedavi sonunda 13 (%41,9) olguda pTY ve 10 (%32,3) olguda kısmi yanıt saptanmış olup, 8 (%25,8) olguda tedavi yanıtı izlenmemiştir. Tedaviye kısmi yanıt veren olguların 1'inde sadece LVİ, 1'inde tümörün hücreselliğinde azalma, 8'inde tümör boyutunda küçülme saptandı. Eksizyonel biyopsi ile tanı verilen olgularda (p=0,034) ve LVİ olmayanlarda (p=0,020) pTY oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Medüller özellikler gösteren, histolojik derece 3, in situ bileşen içermeyen, Ki67>%30 olan ve belirgin lenfositik infiltrasyon içeren karsinomlarda pTY oranı daha yüksek bulunmuş olmakla birlikte, bu parametrelerin p değeri >0,05 olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tüm meme kanserlerinin yaklaşık %15-20'sini ÜNMK'ler oluşturmaktadır. Neoadjuvan tedaviye tam yanıt gösteren tümörler daha iyi klinik seyir göstermekteyken, kısmi yanıt ya da yanıt olmamasının kötü sağkalım ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Klinikopatolojik özelliklerin patoloji raporlarında eksiksiz bir şekilde belirtilmesi neoadjuvan tedavi yanıtının ön görülmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Neoadjuvan tedavi, Patolojik tam yanıt, Üçlü negatiflik

EP-452 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Semra Uzun[1], Büşra Yaprak Bayrak[1], Ahmet Tuğrul Eruyar[1], Zafer Utkan[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Nöroendokrin tümörler (NET) sıklıkla bronkopulmoner ve gastrointestinal sistemi tutan tümörlerdir. Memenin primer NET'leri, oldukça az görülen maligniteler olup meme tümörlerinin %0,1'idir. Tüm NET'ler içerisinde %1 oranındadır. Biz burada nadir görülen, primer meme NET olgusu sunmaktayız.

Olgu: 60 yaşındaki kadın hasta, sol memesinde ele gelen kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede üst dış kadran yerleşimli, sert natürde, hafif fikse kitle palpe edildi. Yapılan görüntülemelerde 20x15 mm boyutlu, kenarları keskin olmayan, irregüler, solid kitle izlendi. Alınan tru-cut biyopsi örneklerinde, solid, trabeküler patern gösteren, ince granüler eozinofilik sitoplazmalı, konturleri düzenli ve tuz-biber kromatinli oval nükleuslu monoton regüler hücrelerden oluşan tümöral lezyon dikkati çekti. Mitoz/nekroz görülmedi. Tümör tiplendirmesi için GATA-3, Sinaptofizin ve Kromogranin immünohistokimyasal boyamalar yapıldı, kuvvetli pozitif reaksiyon saptandı. Ve olguya "NET" tanısı verildi. Tanı sonrası tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde sol memede primer malignite ile uyumlu görünüm saptanmış olup diğer

bölgelerde patolojik tutulum izlenmemişti. Cerrahi sonrası lumpektomi materyalinden alınan örneklerde neoplaziye eşlik eden duktal karsinoma in-situ (DCIS) alanları mevcuttu. Olgu "meme primer NET, Grade-II" olarak değerlendirildi. Tümör total eksize görünümdeydi. Bir aksiller lenf nodu metastatik olup diğerleri reaktifti.

Tartışma ve Sonuç: Nöroendokrin neoplazmlar, nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan bir grup heterojen tümördür. Memenin primer NET'leri son derece nadir, az bilinen bir malignite grubudur. 2019 Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında, örneklerdeki nöroendokrin belirteçlerle pozitif boyanan neoplastik hücrelerin oranı %90'dan fazla olduğunda "NET" terimi kullanılması önerilmiştir. Bu tümörlere eşlik eden DCIS, invaziv meme karsinomu görülebildiği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da benzer şekilde DCIS alanı izlenmiştir.

Doğru tanı için çeşitli görüntüleme modalitelerinin kullanılması, histopatolojik inceleme yanısıra ayrıntılı immünohistokimyasal boyama önemlidir. Bu tümörler sıklıkla ER sinaptofizin, kromogranin, GATA3 pozitif olup; CK20, TTF-1, CDX2 tipik olarak negatiftir. Tedavi, tümörün evresine, histopatolojik derecesi ve reseptör durumuna göre belirlenir. Güncel bilgilerimizin hala oldukça yetersiz düzeyde olduğu bu ender tümörlerde evrelendirme, prognoz ve standart tedavi protokolleri geliştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme, Nöroendokrin tümör, İmmünohistokimya

EP-453 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN TÜKÜRÜK BEZİ BENZERİ TÜMÖRLERİNDEN ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Özge Polat[1], Gürdeniz Serin[1], Demet Kocatepe Çavdar[2], Funda Taşlı[2], Osman Zekioğlu[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Memenin tükürük bezi benzeri karsinomları sınıflamasında yer alan asinik hücreli karsinom oldukça nadir görülen meme tümörü grubunu oluşturur. Triple negatif meme tümörleri sınıfında yer alır ve orta derecede agresif seyrettiği kabul edilmektedir. Literatürde sınırlı sayıda vaka tanımlanmış olup nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bölümümüze konsültasyon olarak gönderilen 39 yaşında kadın hastanın parsiyel mastektomi materyali değerlendirilmiş olup makroskobik olarak 4x3,5x3,5 cm'lik kesit yüzeyi yumuşak kıvamlı düzensiz sınırlı lezyon tanımlandığı tarafımıza bildirilmiştir. Histopatolojik incelemede olağan meme parankimini ortadan kaldıran düzensiz sınırlı tümöral alan izlendi. Tümörü oluşturan hücreler yer yer solid tabakalar halinde, yer yer tübül formasyonu oluşturan hücre grupları şeklinde düzenlenim göstermekteydi. Solid tabakalar olarak tanımlanan alanlarda geniş eozinofilik, granüler sitoplazmalar dikkat çekiciydi. Büyük büyütmeden incelendiğinde küçük yuvarlak monoton nukleuslara sahip hücrelerin sitoplazmalarında pankreas ve tükürük bezinde görmeyi beklediğimiz zimojen granüler yapılar izlendi. Tükürük bezi ve pankreasın asinik hücreli karsinomunu andıran alanlar tümörde yaygın olarak görüldü. İmmunohistokimyasal inceleme ile tübül formasyonu oluşturan tümöral gruplar ve solid tümöral tabakaları oluşturan hücrelerde p63 ile miyoepitelyal hücrelerin olmadığı saptandı. Tümörde SOX10 pozitif; GCDFP15, lizozim, S100 fokal pozitif; östrojen, progesteron, cerbb2 (SP3 klonu) negatif olarak değerlendirildi. İmmunohistokimyasal ve histopatolojik bulgular eşliğinde olguya asinik hücreli karsinom tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Asinik hücreli karsinom sitoplazmik granüller ile seröz asiner farklılaşma gösteren memenin nadir görülen tükürük bezi benzeri tümörleri sınıflamasında yer almaktadır. Literatürde tanımlanan vakalarda nüks ve metastaz olasılığı bildirilmiş ve orta derece agresif olarak tanımlanmıştır. Ayırıcı tanıda tübüler karsinom ve sekretuar karsinom ele alınmalıdır. Tübüler karsinomda tübüler yapıların lümenleri tamamen açık olarak izlenmeli ve hormon reseptörleri güçlü pozitif olmalıdır. Asinik hücreli karsinom ise triple negatiftir. Sekretuar karsinomda intrasitoplazmik sekretuar vakuoller bulunması, triple negatif olması ve S100, SOX10, MUC4 pozitif olabilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda zorluğa yol açabilmektedir. Lizozim immunohistokimyası tanıya yardımcı olmakla birlikte, tanı zorluğu yaşanan vakalarda, sekretuar karsinomda saptanan ETV6-NTRK3 translokasyonu bakılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Asinik hücreli karsinom, Lizozim, Meme tümörü, Triple negatif

EP-454 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE BİLATERAL MULTİPL MYELOM METASTAZI

Sümeyra Kartal, Ersin Tuncer

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anadilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Multipl myelom (MM) tüm kanserlerin yaklaşık %1'i ve hematolojik malignitelerin %10'unu oluşturur. Ekstramedüller tutulum ise hastalığın ilerleyen dönemlerinde meydana

gelir. Memede primer tümörlerin sıklığı göz önüne alındığında metastatik tümörler görece nadir karşımıza çıkmaktadır. MM'un meme metastazı ise literatürde oldukça nadirdir. Surov ve arkadaşları kendi kurumlarında MM'lu hastalarda yaptıkları radyolojik çalışmada, meme plazmasitom prevalansının %1.5 olduğunu ve bu hastaların %85'inde meme tutulumunun MM'a sekonder olduğunu bildirmişlerdir.

Burada memede bilateral MM metastazı tanısı verdiğimiz bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 81 yaşında MM tanılı kadın hasta her iki memede şişlik şikayeti ile Onkoloji polikliniğine başvuruyor. Sağ meme üst-iç kadranda 3 cm çapta bir adet, sol meme alt-dış kadranda en büyüğü 1,5 cm çapta üç adet şüpheli lezyon tanımlanması üzerine, her iki memeye tru-cut biyopsi yapılıyor. Histopatolojik incelemede meme parankimine infiltre, sık ve atipik mitozlar içeren pleomorfik plazmasitoid hücre toplulukları görüldü. Histopatolojik bulgular yanı sıra CD138 ve Kappa ile lezyonların difüz immunhistokimyasal boyanma göstermesi nedeniyle olguya MM metastazı tanısı kondu. Sonradan öğrenilen öyküsünde 1 yıl önceki kemik iliği biyopsi sonucunun MM olduğu, kısa süre sonra merkezimizdeki nazofarenks biyopsisine de MM metastazı tanısı verildiği öğrenildi.

Hastaya meme biyopsisi ile eş zamanlı yapılan radyolojik incelemede ayrıca vücuttaki çok sayıda lezyon odağı (sol mastikatör boşluk, sol submandibular, mediastinal, abdominopelvik lenf nodları, karaciğer, bilateral sürrenal bez, akciğer, iskelet sisteminde yaygın litik lezyonlar, pankreas, tiroid, batın anterior cilt altı, orbita anteriordaki kas yapıları) da biyopsi alınmaksızın klinik, radyolojik bulgularla MM metastazları ile uyumlu değerlendirildi.

Sonuç: Lamy ve arkadaşlarının bir çalışmasında klinik ve radyolojik olarak MM'un meme metastazı olarak değerlendirilen 27 olgunun 11'inde metastatik tutulumun bilateral olduğu bildirilmiştir. Tüm olguların ileri histopatolojik incelemeye gitmemesi ise histopatolojik tanı alan olguların literatürde neden daha nadir görüldüğünü açıklamaktadır.

MM tanılı hastalardaki unilateral veya bilateral meme kitlelerinde MM metastazı olabileceği ya da MM öyküsü bilinmeyen hastalardaki meme lezyonlarının varlığında da MM tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme plazmasitom, Multipl myelom, Plazmasitom

EP-455 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN PLEOMORFİK ADENOMU: BİR OLGU

Leyla Tekin, Elif Yaman
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,Muğla

ÖZET

Giriş: Memenin pleomorfik adenomu oldukça nadir görülen epitelyal ve stromal komponentten oluşan bifazik benign bir tümördür. Morfolojik ve immunhistokimyasal olarak tükrük bezinin pleomorfik adenomuna benzer. İntraduktal papillomun bir varyantı olabileceği hipotezi vardır. Genellikle periareolar yerleşen, kistik ve kalsifikasyon alanları bulundurabilen iyi sınırlı tümörler olup, histolojik olarak 2 tip hücre ile döşeli; içte apokrin veya skuamöz metaplazi gösterebilen epitel hücreleri ve dışta poligonal, fusiform şekilli myoepitel hücrelerden oluşan kondromiksoid stromalı, atipi ve nekroz içermeyen mikst benign tümörlerdir. İmmunhistokimyasal olarak epitel hücreleri PanCK ve EMA ile pozitiftir, ER değişkendir, myoepitel hücreler SMA, Kalponin ve CD10 ile pozitiftir.

Olgu: 53 yaşında kadın hastanın ele gelen kitle şikayeti ile yapılan ultrasonografisinde sol meme retroareolar bölgede 44x36x35 mm boyutlarında içerisinde parçalı kaba kalsifikasyon ve kistik alanları bulunan düzgün keskin kenarlı kitle izlendi ve iğne biyopsi yapıldı. İğne biyopsisinin morfolojisinde kondromiksoid stromada yer yer kistik dilatasyonlar gösteren, tubul ve kord yapıları oluşturan, myoepitelle çevrili, yer yer apokrin metaplazili kuboidal epitelyal hücreler ve kondroid ve osseöz metaplazi alanları içeren tümör izlendi. Yapılan immunhistokimyasal boyamada myoepitel hücreleri CD10 ve Kalponin ile (+), epitel hücreleri PanCK ve ER ile (+) lik gösterdi. Mitoz, nekroz ve atipi izlenmedi. Olgu öncelikle pleomorfik adenom lehine düşünülmüş olmakla beraber metaplastik karsinom ayırıcı tanısı açısından güvenli cerrahi sınır ile eksizyonu önerilir şeklinde rapor edildi.

Sonuç: Pleomorfik adenom benign mikst bir tümör olup, tedavisi için eksizyonu yeterlidir. Memede sık görülmeyen bir lezyon olduğundan iğne biyopsi materyalleri değerlendirilirken intraduktal papillom, metaplastik karsinom ve filloid tümör ayırıcı tanıları ile birlikte düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Benign neoplazm, Meme, Mikst tümör, Pleomorfik adenom

EP-456 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

AKSİLLER LENF NODU METASTAZI İLE TANI ALAN OKÜLT MEME KARSİNOMU VAKALARIMIZIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Şenay Yıldırım[1], Barış Rafet Karakaş[2]
[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş ve Amaç: Okült meme karsinomu (OMK), primer meme lezyonu saptanmayan aksiller metastatik meme karsinomu olarak tanımlanır. Meme kanserlerinin %0,1-0,8'ini oluşturur. Nadir rastlanan bu tümörlerin klinik, radyolojik, histopatolojik özelliklerini ve tedavi yöntemlerini olgularımız üzerinden sunmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: Bu çalışmaya 2013-2022 yılları arasında Antalya EAH Patoloji Kliniği'ne gönderilen aksiller lenf nodu eksizyonu ya da kor biyopsilerinde histopatolojik ve immünohistokimyasal (İHK) bulgular ile meme karsinomu metastazı tanısı alan ancak her iki memesinde de kitle saptanmayan hastalar dahil edildi. Bu hastalar cinsiyet, yaş, aile öyküsü, lenf nodu sayısı ve çapı, uygulanan İHK sonuçları, seçilen radyolojik görüntüleme yöntemleri ve aldıkları tedaviler yönünden araştırıldı.

Bulgular: Hastalarımızın 9'u (%90) kadın, 1'i (%10) erkekti. Erkek hastanın yaşı 58, kadın hastaların ortalama yaşı 57,4'tü. Erkek hastamız 2 yıl önce akciğer karsinomu nedeni ile opere olmuştu ve takipteydi. Diğer hastalarımızda onkolojik öykü negatifti. Patolojik lenf nodlarının çapı ortalama 3,3 cm'di. Patolojik lenf nodları %70 olguda sol tarafta, %30 olguda sağ taraftaydı. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden meme ultrasonografisi % 80 hastada, mammografi %40 hastada, meme MR %90 hastada ve PET %80 hastada primer odağı saptamak için uygulandı. Metastatik tümör hücreleri İHK Pan CK, CK7, GCDFP-15, Mammoglobulin, ER ve PR boyaları ile pozitifti. 4 olguda Cerb-B2 pozitifti. 5 hastaya MRM+aksiller disseksiyon, 2 hastaya lumpektomi, 1 hastaya aksiller disseksiyon yapıldı. Hastaların 8'i cerrahiye ek olarak kemoterapi ve radyoterapi aldı. 2 hasta hiçbir tedavi yöntemini almadı. Bütün hastalarımız rekürrens olmadan yaşamlarına devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: OMK nadir görülen tümörlerdir. Erkeklerde ise çok nadir görüldüğünden tanı ve tedavilerinde kesinleşmiş bilgi çok azdır. Aksiller lenf nodlarına sıklıkla meme kanserleri metastaz yapar. İHK boyalardan ER, PR, GCDFP-15 ve Cerb-B2 meme karsinomu metastazını saptamakta yardımcıdır. Görüntüleme yöntemleri ve patolojik inceleme ile memede primer meme tümörü dışlandıktan sonra OMK tanısı konulabilir. OMK hastalarında değişik tedavi yöntemleri izlenebilir ancak cerrahi yöntemler arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Aksilla, Lenf nodu, Okült meme karsinomu, Cerrahi, Radyoterapi, Kemoterapi

EP-457 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MİKROGLANDÜLER ADENOZİS ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ KONDROMİKSOİD MATRİKS ÜRETEN METAPLASTİK KARSİNOM

Çağla Karaoğlan[1], Aysel Bayram[2], Semen Önder[2], Ekrem Yavuz[2]

[1]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mikroglandüler adenozis infiltratif patern sergileyen ve miyoepitelyal hücre içermeyen benign proliferatif bir meme lezyonudur. Mikroglandüler adenozis ile ilişkili olarak atipik mikroglandüler adenozis, mikroglandüler adenozis zemininde gelişen in situ karsinom ve invaziv karsinomlar bildirilmiştir. Biz burada nadir görülen mikroglandüler adenozis zemininde gelişmiş kondromiksoid matriks üreten metaplastik karsinom olgusu sunuyoruz.

Olgu: Sol meme kitlesi ile başvuran ve tru-cut biyopsi ile invaziv karsinom tanısı alan 52 yaşındaki kadın hastaya meme koruyucu cerrahi uygulandı. Makroskopik olarak meme eksizyonunda 4,8x4,6x2,5 cm ölçülerinde, krem renkte, sert kıvamda, kısmen spiküler şekilli tümöral lezyon izlendi. Tümör çevresindeki meme dokusu fibrotik görünümlü, elastik kıvamlıydı. Mikroskopik incelemede kondromiksoid matriks üreten metaplastik karsinom izlendi. İnvaziv karsinom ile iç içe mikroglanduler adenozis görüldü. Mkroglanduler adenozis alanı ile invaziv karsinom arasında in situ karsinoma dönüşen ve atipik formda mikroglanduler adenozis alanları dikkati çekti. İmmünhistokimyasal incelemelerde invaziv karsinomda östrojen ve progesteron reseptörleri ile cerb-B2 negatif, Ki67 proliferasyon indeksi %70 bulundu. S-100 ile mikroglandüler adenozis ve atipik mikroglandüler adenozis alanlarında kuvvetli reaksiyon izlenirken, invaziv karsinom alanında yamalı ve zayıf reaksiyon saptandı. Mikroglandüler adenozis ve atipik mikroglandüler adenozis alanlarında p63 ve SMA ile miyoepitelyal hücre izlenmedi.

Sonuç: Mikroglandüler adenozis tanısı alan olguların %27'sinde invaziv karsinom varlığı bildirilmiştir. Mikroglandüler adenozis zemininde gelişen invaziv karsinomlar sıklıkla "No special type" olarak sınıflanmakla birlikte adenoid kistik, sekretuar, asinik hücreli ve metaplastik karsinom türünde de olabilir. Bu olgularda mikroglandüler adenozis, atipik mikroglandüler adenozis, mikroglandüler adenozis zemininde gelişen in situ karsinom ve invaziv karsinom komponentlerinin histomorfolojik bir spektrum halinde görülmesi doğru tanıyı sağlar. İnvaziv karsinom genellikle yüksek dereceli ve üçlü negatif olup S-100 ile reaksiyon gösterebilir. Mikroglandüler adenozisin invaziv meme karsinomu için potansiyel prekürsör olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle temiz cerrahi sınırlarla çıkarılması ve takibi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme, Mikroglandüler adenozis, Metaplastik karsinom

EP-458 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-459 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Okancan Yılmaz[1], Pembe Oltulu[1], Mehmet Erikoğlu[2], Hale Özgümüş[3], Ahmet Yiğit Koç[3]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dönem 4, Konya

ÖZET

Giriş: Memenin granüler hücreli tümörü Schwann hücreleri kaynaklı, genellikle benign ve nadir görülen bir tümördür. Benign biyolojik davranış ve malign klinik belirtiler gösteren memenin granüler hücreli tümörü, düşük insidansı ve özgüllüğü olmaması sebebiyle görüntülemede çoğunlukla meme kanseri ile karıştırılabilmektedir. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal olarak konurken, tedavisi ise geniş negatif sınırlı lokal eksizyonla yapılır. Yetersiz eksizyon rekürrens nedeni olmaktadır.

Olgu: 50 yaşında herhangi bir şikayeti olmayan rutin kontroller esnasında mammografi çektiren hastada maligniteden şüphelenilmiş, fizik muayenede kitle bulgusu izlenmemiş olup ultrasonografi ile yapılan görüntülemede lezyon malign natürlü kitle, BIRADS-5 olarak raporlanmıştır. Daha sonra yapılan tru-cut biyopside granüler hücreli tümör tanısı alan hastaya lumpektomi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır.

Histopatoloji: Olgumuzda kollajenöz bir stroma içerisinde kenarları düzensiz infiltre kordonlar şeklinde hücre sınırları belirgin poligonal eozinofilik sitoplazmalı oval nükleuslu tümör hücre grupları izlenmektedir. Hücrelerde belirgin atipi ve nekroz görülmemiştir. Yapılan immünhistokimyasal tetkiklerde S-100, SOX10 ve CD68 pozitif pansitokeratin negatif olarak belirlendi.

Sonuç: Memenin granüler hücreli tümörlerine tüm granüler hücreli tümörler arasında %8 oranında rastlanmaktadır. Fizik tedavi ve izlem yönünden muayene, ultrasonografi ve mamografi bulguları ile memenin malign tümörlerini akla getirmektedir. Ayrıca, sınırları düzensiz ve radyolojik olarak infiltratif görünümlü olabileceğinden radyolojik olarak malignite ile de karışabilmektedir. Vakamız malignite açısından yüksek risk ön tanısı ile tru-cut biyopsi yapılan bir hastadır ve kolaylıkla granüler hücreli tümör tanısı almıştır. Granüler hücreli tümörler seyrek görülmelerine rağmen üzerinde durulması gereken ve asla ihmal edilmemesi gereken oluşumlardır. Yetersiz eksizyonlar sonucu ya da tümörün primer malign başladığı olgularda nüks şansının her zaman olabileceği görüşü hakimdir. Benign özellikte olmalarına karşın maligniteye transformasyonu akılda tutulmalıdır. Cerrahi sınırları negatif bir lokal eksizyon sonrasında da radyoterapi gibi adjuvan bir tedavi gereği ve endikasyonu bulunmadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, Meme, Patoloji

EP-460 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN NADİR BİR TÜMÖRÜ PRİMER ANJİOSARKOM

Neslihan Durmaz, Muzaffer Çaydere, Pınar Celepli, Yağmur Çiman, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Memenin anjiyosarkomu en nadir görülen maligniteler-den biridir. Spontan olarak (primer anjiosarkom) veya meme kanseri için uygulanan radyoterapiyi takiben gelişebilirler(-sekonder anjiosarkom). Memenin primer anjiorsarkomu ise memeyi etkileyen tüm malignitelerin %0.04'ünü oluşturmakta olan oldukça nadir bir antitedir.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta. Sol memede ele gelen ağrısız bir kitle şikayetiyle hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvurmuş.

USG'de sol memede 80x73 mm boyutlarında düzensiz konturlu, yoğun içerikli sıvı koleksiyonu içeren, belirgin kanlanma artışı olan BI-RADS 4 granülomatöz mastit ön planda düşünülen hastadan tru-cut biyopsi alınmış. Biyopsi sonucuyla hastaya kitle eksizyonu planlanmış.

Makroskopik olarak 8x7x5,2 cm boyutlarında düzgün sınırlı kanamalı kitle izlenmiştir.

Kesitlerde yaygın nekroz ve kanama alanları arasında infiltratif paternde vasküler bir lezyon izlenmiştir. Lezyon, yer yer solid yer yer papilla yapılarına benzer alanları olan, yer yer kordonlar şeklinde uzanan, lümenleri anastomozlaşan vasküler boşlukların arasını kompakt olarak dolduran hiperkromatik, veziküler nükleuslu, atipik hücrelerden oluşmaktadır. Lezyon kökenin yönelik immünhistokimyasal olarak CD31, CD34, D2-40, PanCK, HHV-8, SMA, Desmin, EMA, ER, PR ve Ki67 uygulanmıştır. Tümör hücreleri CD31 ve CD34 ile pozitif olarak boyanmıştır. Diğer markerlar negatiftir. Ki67 proliferasyon indeksi %20 civarında hesaplanmıştır.

Sonuç: Memenin primer anjiyosarkomu nadir görülen ve agresif bir meme tümörüdür. Hızlı progresyon ve yüksek hematojen metastaz potansiyeli ile karakterizedir. Tümör boyutu ve derecesi sağ kalım için güvenilir belirteçler olarak görülmektedir. Radyoterapiye bağlı sekonder anjiosarkoma göre daha nadir ve daha genç yaşlarda görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, Meme, Primer anjiosarkom, Vasküler tümör

EP-461 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN NADİR TÜMÖRÜ: ADENOİD KİSTİK KARSİNOMA: OLGU SUNUMU

Hande Karabaş, Yeliz Arman Karakaya
Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom (ACC), memenin nadir görülen neoplazmlarındandır. Tüm meme karsinomlarının %0.1'ini oluşturmaktadır.

Adenoid kistik karsinomlar, memede izlenen diğer histolojik alt tiplerine göre çok iyi prognoza sahiptirler. Uzak metastaz ve lenf nodu tutulumu çok nadirdir. Sıklıkla östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü(PR) ve cerbB2 immünekspresyonu negatif olarak tespit edilmektedir. Meme ACC'de histopatolojik derecelendirme uygulanmıştır, kistik ve glandüler yapı gösterenleri derece 1, solid gelişim %30'dan az olan tümörleri derece 2, solid gelişim %30'dan fazla olan tümörleri derece 3 kabul edilir.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta sağ memede ele gelen kitle nedeniyle doktora başvurmuş. Yapılan USG sonucunda sağ meme retroareolar alandaki bilobüle hafif hipoekoik düzgün sınırlı, 2.5x1 cm boyutlu lezyon izlenmiş. Hastaya memedeki lezyon için eksizyonel biyopsi uygulanmış ve materyalinin patolojik incelemesinde kribriform, solid ve tübüler yapılardan oluşan değişken histolojik paternler izlenmiştir. Hücreler lüminal ve myoepitelyal karakterde, gerçek glandüler yapılar kadar, birbirlerinden keskin sınırlar ile ayrılmış psödolümenler de oluşturmaktaydı. Myoepitelyal hücreler p63 ve Kollajen tip4 ile boyanırken tümör hücreleri CD117 (c-kit) ile pozitif boyanmış ve Ki67 proliferasyon indeksi %15 olarak saptanmıştır. Hormon reseptörleri ER (östrojen), PR (progesteron) ve HER-2/neu (c-erbB-2) negatif bulunmuştur. Bulgular ile hastaya orta derecede diferansiye adenoid kistik karsinoma tanısı konmuştur. Ayırıcı tanıda kollajenöz sferülozis yer almaktadır. Kollajenöz sferülozis tek hücre tipinden oluşur, infiltratif değildir ve CD117 negatiftir.

Sonuç: ACC'ler çoğunlukla triple negatif (ER, PR ve c-erbB2) ile nadir görülen meme karsinomlarıdır. ACC'de myoepitelyal/ bazal tip hücrelerin bulunması ile benign lezyonlarla karıştırmamak ve diğer meme karsinomlarından ayırmada dikkatli olmak gerekir.

ACC'ler nadir görülen meme karsinomları olduğundan ve yeterli klinik çalışma bulunmadığından tedavi opsiyonları sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, İyi prognoz, Meme neoplazm

EP-462 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN YÜKSEK DERECELİ TRANSFORMASYON GÖSTEREN ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU

Selçuk Cin[1], Ali Muhammedoğlu[1], Tülin Öztürk[2], Şennur İlvan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom Dünya Sağlık Örgütü tarafından epitelyal ve myoepitelyal neoplastik hücrelerin tübüler, kribriform ve solid paternlerde oluşturduğu bazofilik matriks ile ilişkili invaziv karsinomlar olarak tanımlanmaktadır. Memede tipik olarak üçlü negatif olan bu tümörlerin klasik, solid bazaloid, yüksek dereceli dönüşüm (high grade transformation) gösteren olmak üzere 3 alt histolojik tipi bulunmaktadır. İyi prognozlu tümörler olduğu düşünülmekle birlikte histolojik alt tipler prognoz üzerinde önemli bir göstergedir.

Olgu: 58 yaşında kadın hastaya sol memede retroareolar düzeyden orta dış kadrana doğru uzanan 7x6 cm boyutlu lobüle konturlu kitle nedeni ile tru-cut biyopsi yapıldı.Tru-cut biyopside yer yer hyalinize stroma içerisinde tübül ve trabekül formasyonu oluşturan hücreler izlenen olguda ayırıcı tanılar içerisine adenoid kistik karsinom, adenomyoepitelyoma ve deri eki tümörleri alındı. Sentinel lenf düğümü frozen incelemesinde solid görünümde az diferansiye karsinom ile uyumlu alanlar mevcuttu. Mevcut hali ile tru-cut biyopside görülen tümörle morfolojik olarak benzerlik izlenmemişti. Gönderilen sol modifiye radikal mastektomi materyalinde 7x6x5cm ölçülerinde ekspansif görünümde, krem beyaz renkli, yer yer hemorajik ve nekroze görünümde tümöral alan mevcuttu. Mikroskobik incelemede tru-cut biyopside görülen iyi diferansiye alanların yanı sıra,bu alanlarla iç içe solid, az diferansiye tümöral komponent izlendi. İmmunhistokimyasal çalışmada iyi diferansiye alanlar CD117 pozitif, CK7 pozitif, CK5/6 pozitif ve P63 pozitifti. Yüksek dereceli komponentte ise CD117 zayıf ve hücrelerin bir kısmında pozitif, CK7 iyi diferansiye alanlara oranla daha zayıf olmakla birlikte pozitif, p53 kuvvetli pozitif, sinaptofizin ve kromogranin ise negatifti. Mevcut morfolojik ve immunhistokimyasal çalışma sonuçları ile birlikte olgu yüksek dereceli transformasyon gösteren adenoid kistik karsinom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Adenoid kistik karsinomlar memede,özellikle tru-cut biyopsilerde tanısal güçlük oluşturabilecek tümörlerdendir.

Ancak olgumuzda olduğu gibi rezeksiyon materyallerinde de bu tümörlerin farklı histolojik alt tipleri tanısal sorunlara yol açabilmektedir. Yüksek dereceli transformasyon gösteren adenoid kistik karsinomların oldukça nadir olduğu bildirilmektedir. Gerek ayırıcı tanı açısından gerekse prognostik önem taşımaları bakımından bu histolojik alt tip özellikle trucut biyopsilerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, Meme, Yüksek dereceli transformasyon

EP-463 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

KOR BİYOPSİDE PAPİLLER LEZYON TANISI ALAN MEME OLGULARININ EKSİZYON SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Çaputcu, Şermin Çoban Kökten
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Memenin papiller lezyonları; benign, atipik, malign özellikler içerebilen heterojen bir gruptur. Kor biyopside atipik ya da malign kuşkusu olan lezyonlarda cerrahi eksizyon önerilirken, benign papillomlarda gözlem veya eksizyon önerileri tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı kor biyopside papiller lezyon tanısı alan olguların eksizyon materyalindeki sonuçlarını gözden geçirmek; uyum ve risk faktörlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2010 – Aralık 2021 tarihleri arasında kliniğimizde kor biyopsi sonucu papiller lezyon olarak raporlanan 99 kadın hasta retrospektif olarak belirlendi. Bu hastalar arasından hastanemizde cerrahi eksizyon yapılan 60 olgu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Eksizyon sonuçlarına göre 60 olgu 'atipik' ve 'benign' olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Atipik gruba atipik papillom, papiller duktal karsinoma in situ (DCIS) ve karsinom tanılı hastalar, benign gruba intraduktal papillom olguları alındı. Atipik grupta 16 (%26,6), benign grupta 44 olgu (%73,4) mevcuttu. Kor biyopsi ön tanısı ile eksizyon sonucu uyumlu 50 (%83,33) olgu olup; 42 si (%84) benign, 8'i (%16) malign özellikteydi. Uyumsuzluk saptanan 10 olgudan biyopsisi benign olan 8'inde eksizyon sonucunun atipik olarak değerlendirildiği görüldü, diğer 2 olguda ise biyopsi sonucu atipik iken eksizyon sonucunun benign olduğu saptandı. Atipik grubun yaş ortalaması (58,3) benign gruba göre (49,86) daha yüksekti. Çalışmamızda papiller lezyonlar sağ memede daha sık görüldü. Atipik grupta duktal karsinoma in situ ve karsinom vakalarında hesaplanan ortalama tümör boyutu (5,13 cm) benign gruba göre daha büyüktü.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamıza göre kor biyopsi ön tanısı ile eksizyon sonuç uyumu yüksektir ve olguların çoğu benign özelliktedir. Biyopside benign ön tanısı olan olgular takip edilebilir, ancak biyopside atipi ya da malign şüphesi olan, ileri yaş, büyük tümör boyutuna sahip olgulara eksizyon önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atipik, Benign, Eksizyon, Kor biyopsi, Papiller lezyon

EP-464 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

BİFAZİK EPİTELYAL VE SARKOMATOİD METAPLASTİK KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer[1], İsmail Zihni[2], Mehmet Kıran[1], Kemal Kürşat Bozkurt[1], İbrahim Metin Çiriş[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD, Isparta

ÖZET

Giriş: Metaplastik karsinom meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturan, nadir görülen, çoğunlukla üçlü negatif ve agresif davranışlı bir malignitedir. Monofazik (pür epitelyal ya da pür sarkomatoid) gelişim gösterebileceği gibi bifazik gelişim de gösterebilir. Bifazik karsinomlarda epitelyal bileşen duktal karsinoma in stu (DKİS) ve daha sıklıkla yüksek dereceli özel tip olmayan invaziv karsinomun yanı sıra adenoskuamöz ya da skuamöz diferansiyasyon içerebilir. Bifazik ve mikst metaplastik karsinomlarda her bir bileşenin tanımlanması gerekmektedir. Nadir görülen bir bifazik metaplastik karsinom olgusunu tanısal tuzaklara dikkat çekmek açısından sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş yaşında kadın hastaya 8 aydır sol memede büyüyen şişlik nedeniyle yapılan fizik muayenede sol memede yaklaşık 30 mm'lik sert fikse kitle tespit edilmesi üzerine ultrasonografi ve mammografi çekilmiştir. Görüntülemede saat 12 hizasında 21x18 mm boyutunda hiperekojen solid kitle görülmüş ve BIRADS4B olarak yorumlanmıştır. Lezyondan alınan tru-cut biyopsinin mikroskobik incelemesinde kollajenize desmoplastik stroma içinde gelişigüzel dağılmış glandüler yapılar oluşturan, skumaöz diferansiyasyon içeren hücrelerden oluşan, orta derecede tübül oluşumu ve nükleer pleomorfizm ile seyrek mitozun izlendiği neoplastik lezyon gözlenmiştir. Olguya düşük dereceli adenoskuamöz karsinom tanısı verilmiştir. Opere edilen hastanın frozena gönderilen sentinel lenf nodu biyopsisinde 4 adet reaktif lenf nodu saptanmıştır. Segmenter mastektomi materyalinde tanımlanan lezyon çok sayıda örnek alınarak incelenmiştir. Histopatolojik inceleme-

de tru-cut biyopside gözlenen düşük dereceli adenoskuamöz karsinom bileşeninin yanı sıra osseöz materyal oluşturan iri pleomorfik hücrelerin oluşturduğu bileşen görülmüştür. İmmünhistokimyasal incelemede her iki bileşende de Östrojen ve Progesteron Reseptörü ile HER2 negatif, Ki67 %20 olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca osseöz materyal oluşturan hücrelerde SATB2 ile yaygın ekspresyon izlenmiştir. Olguya düşük dereceli adenoskuamöz karsinom ve osteosarkom alanları içeren metaplastik karsinom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Çok sayıda morfolojik bileşen içeren metaplastik meme karsinomlarında prognozun daha kötü olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi bifazik tümörlerde tru-cut biyopside tek bir bileşenin görülebileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle, eksizyonel materyalde çok sayıda örnek alınarak olası tüm morfolojik paternler saptanmalı ve patoloji raporunda belirtilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoskuamöz, Karsinom, Meme, Metaplastik, Osteosarkom

EP-465 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME TRU-CUT BİYOPSİSİNDE TANI ZORLUĞUNA YOL AÇAN ADENOİD KİSTİK KARSİNOM; NADİR BİR OLGU

Zülal Taflıoğlu Tekecik[1], Seda Tas Ayçiçek[1], Merve Nur Gür[2], Sıdıka Fındık[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Dönem 3, Konya

ÖZET

Giriş: Memenin adenoid kistik karsinomu (ACC), invaziv meme karsinomlarının <%0,1'ini temsil eden ve baş boyun, lakrimal bez, akciğer, prostat ve serviksin tükürük bezi tipi tümörleri ile histolojik özellikleri ve sitogenetik anomalileri paylaşan çok nadir bir neoplazmdır. Memede ACC, düşük Ki-67 ekspresyonu, iyi prognoz ve nadir aksiller lenf nodu metastazı ile tripple negatif meme kanserinin (TNBC) özel bir alt tipidir.

Biz bu yazıda nadir bir meme kanseri türü olan adenoid kistik karsinomu ve ayırıcı tanılarını literatür eşliğinde sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 71 yaşında kadın hasta sol memede ele gelen kitle şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurmuş.Yapılan meme USG'da saat 3 hizasında sınırları net seçilemeyen 30x15 mm boyutunda kitle izlenmiştir (BIRADS-5). Hastaya tru-cut biyopsi yapılmıştır. Histopatolojik incelemede fibröadipöz doku içerisinde bazaloid hücrelerden oluşan solid ve santralinde lümen içeren tümör adaları izlendi. Lümen içerisinde PAS pozitif luminal sekresyon mevcuttu.Tümör adalarının periferinde kalponin ve CK 5/6 ile bazaloid/myoepitelyal hücre; Pansitokeratin ve Sitokeratin 7 ile epitelyal hücre lehine boyanma izlendi.ER,PR ve c-erbB2 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi en yoğun olduğu alanda yaklaşık %15 idi.Tümör içerisinde perinöral invazyon saptandı.

Tartışma: Adenoid kistik karsinom; ilk olarak 1856'da tanımlanmış ve 'silindroma' olarak adlandırılmıştır. ACC, esas olarak, majör tükürük bezlerinin düşük dereceli malign tümörü olarak bilinir,bu nedenle de memede düşük malign potansiyele sahip olduğu kabul edilir. Tümör tipik olarak, tübüler-trabeküler, kribriform ve solid-bazaloid olmak üzere üç paternde, çift hücreli luminal ve miyoepitelyal-bazal hücre popülasyonundan oluşur. ACC genellikle östrojen (ER), progesteron (PR) ve c-erbB2 negatiftir. Ayırıcı tanıda,geleneksel meme karsinomları, kollajen sfeülozis, invaziv kribriform karsinom yer alır.CD117 tipik olarak ACC'de pozitif olup geleneksel meme karsinomlarından ayırt etmede faydalıdır. Kollajen sferülozis ve invaziv kribriform karsinomda da CD117'nin negatifliğine ek olarak çift hücre tabakası içermemeleri ayırıcı tanıda yardımcıdır.Biyopsi materyalinde tümörün solid-bazaloid yuvalanmaya sahip olduğu ve bazal belirteçlerle çift hücre tabakası saptandığı durumlarda ayırıcı tanıda memenin nadir bir tümörü olan adenoid kistik karsinom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, cd117, Meme

EP-466 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

YAYGIN MELANİN PİGMENTASYONU İÇEREN MEME KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Merve Doğan, Gamze Kulduk, Mine İlayda Şengör Aygün
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Memede melanin pigmentasyonu oldukça nadir görülen bir bulgu olup altta yatan sebep genellikle malign melanom veya melanositik lezyonlardır. Primer veya metastatik malign melanom veya melanositik lezyonlar dışında memede yaygın melanin pigmentasyonu gösteren invaziv meme karsinomu oldukça nadirdir. Nadir görülmesi ve ayırıcı tanı zorluğu yaratması sebebiyle, makroskopik olarak ciltte ve mikroskobik olarak tümör hücreleri arasında melanin pigmentasyonu gösteren mikst invaziv duktal ve invaziv mikropapiller meme karsinomu olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta sol meme başında renk değişikliği olması üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın muayenesinde sol meme başında 0,5x0,5 cm çapında melanom tarzında renk değişikliği izlendi. Mamografisinde yağ

nekrozu kalsifikasyonları izlenen hastaya malign melanom ön tanısıyla insizyonel biyopsi yapıldı. Yapılan mikroskobik incelemede kaba kromatinli büyük pleomorfik nukleuslara sahip yer yer glandüler yapılar oluşturan invaziv duktal karsinom ve stromal boşluklar içerisinde kümeler oluşturmuş apikal yüzleri stromaya doğru dönük (inside-out patern) invaziv mikropapiller karsinom birlikteliği görüldü. Tümör hücrelerinin arasında yoğun kahverengi pigmentasyon dikkati çekmekteydi. İmmunhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde ER ve PR ile kuvvetli pozitif boyanma saptandı. Melanositik lezyonların ayırıcı tanısına yönelik yapılan SOX10 ve Melan-A negatifti. Histokimyasal olarak masson fontana ile melanin pigment varlığı saptandı. Bu bulgularla; yaygın melanin pigmentasyonu gösteren mikst invaziv duktal ve mikropapiller karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Meme tümörlerinde pigmentasyon oldukça nadir görülür. Pigmentasyon; malign melanom, melanositik diferansiyasyon gösteren invaziv karsinom (metaplastik karsinom), ya da karsinoma eşlik eden melanin, hemosiderin ve lipofuskin gibi pigment birikimleri durumlarında izlenir. Memede malign melanom oldukça nadirdir ve melanom metastazı veya memenin primer malign melanomu olarak ortaya çıkabilir. Metaplastik karsinom invaziv meme karsinomu ve malign melanom birlikteliği şeklinde görülür ve immünohistokimyasal olarak karsinom hücreleri sitokeratin pozitifken, malign melanom hücreleri S100, HMB45 gibi melanositik belirteçlerle pozitiftir. Ayrıca literatürde sitoplazmik lipofuskin granülleri içeren invaziv meme karsinomu tanımlanmıştır. Lipofuskin histokimyasal olarak PAS ile pozitif, masson fontana ile negatiftir.

Anahtar Kelimeler: Duktal, İnvaziv, Melanin, Pigment

EP-467 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

FİLLOİDES TÜMÖR VE İN SİTU/İNVAZİV KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ ÜZERİNE LİTERATÜR TARAMASI VE 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

Öykü Dila Gemci[1], *Serdar Altınay*[1], *Rümeysa İlbar Tartar*[2], *Sina Ferahman*[2]
[1]SBÜ Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Filloides tümörler (FT), stroma ve meme epitelinin bifazik proliferasyonunu içeren, nadir görülen bir meme tümörü grubudur. Dünya Sağlık Örgütü 2019 kriterleri kullanılarak stromal hiperselülarite, hücresel pleomorfizm, mitotik aktivite, sınır durumu ve stromal aşırı büyüme gibi histolojik parametrelere göre benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılır. Malign transformasyon genellikle tümörün stromal kısmında meydana gelir, ancak filloides tümörlerin epitelyal bileşeni de maligniteye dönüşebilir. Bunların çoğu in situ karsinomdur ve son derece nadirdir. Bununla birlikte, in situ/invaziv duktal karsinomun varlığı, klinik yargı ve yönetimi değiştirebileceğinden önemlidir.Meme koruyucu cerrahi yapılan olgularda FT ile birliktelik gösteren in situ/invaziv karsinom varlığında, immunhistokimyasal bulgulara göre cerrahi tedaviye ek olarak adjuvan radyoterapi, kemoterapi ve hedefe yönelik tedavi yapılabilir. Ancak bu birliktelik oldukça nadirdir ve literatürde olgular ile sınırlıdır.

Yöntem: Bu çalışmada SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji bölümünde 2011-2020 yılları arası tanı almış vakaları içeren retrospektif bir inceleme yapıldı. Olgular yaş, lokalizasyon, boyut, gelişim paterni, cerrahi sınır, grade ve tedavi modaliteleri açısından değerlendirildi. Eşlik eden in situ ve/veya invaziv odaklar yönünden araştırıldı.

Bulgular: Veri tabanından FT tanısı alan toplam 29 hasta belirlendi. 14 (%48,2) hastada benign FT, 10 (%34,4) hastada borderline FT ve 5 (%17,2) hastada malign FT vardı. FT ile birliktelik gösteren invaziv karsinom saptanan 3 (%10,3), karsinoma in situ saptanan 1 (% 3,4) hasta vardı. Çalışmamızda FT ve in situ/invaziv karsinom birlikteliğinin insidansı % 13,7 (4/29) idi. Malign FT hastalarında karsinom (in situ/invaziv karsinom) görülme oranı % 50 (2/4), borderline FT hastalarında % 20 (2/10) idi. benign FT ile karsinom birlikteliği ise saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: FT ve karsinom (in situ/invaziv karsinom) birlikteliğinin insidansı yapılan literatür taramasında daha önce bildirilen insidans oranlarına (%1,1) nazaran daha yüksek olduğu görüldü.Malign FT ile karsinom birlikteliği, benign ve borderline FT ile birlikteliğe göre anlamlı olarak fazla bulundu ($p<0.05$). Bu birlikteliğe verilen önemin ve dikkatin artmasıyla bu oranların yükseleceğini öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Filloides tümör, Meme, Karsinom

EP-468 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MULTİPLE EPİDERMAL KİST İÇEREN FİBROADENOM: OLGU SUNUMU

Şermin Kökten, Didem Doğan, Dilek Ece İlgici, Gonca Gül Geçmen, Merve Çaputçu, Ayşen Gençoğlu
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Fibroadenom, memede en sık görülen benign tümördür. Epidermal kist, pilosebase kökenli benign bir kisttir. En sık saçlı deride, sırtta ve gövdede bulunur. Meme parankiminde epidermal kist nadiren görülür. Fibroadenom içinde epidermal kist ise literatürde çok nadir bildirilmiştir.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta sağ memede şişlik nedeniyle genel cerrahi meme polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede üst dış kadranda yaklaşık 4 cm çapında tek, sert, hareketli bir kitle saptandı. Klinik olarak "Fibroadenom" ön tanısı konuldu. Ultrasonografi, sağ memede 45 mm çapında heterojen solid bir kitle olarak raporlandı. Mamografide sağ üst-dış kadranda 62x48 mm boyutlarında meme parankimi ile kısmen örtülü ve eş dansitede kitle saptandı. Kitleden alınan trucut biyopside, fibroepitelyal lezyon (Fibroadenom?) ile uyumlu bulgular gözlendi. Hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı. Piyesin makroskopik incelemesinde; 6x5x2 cm boyutlarında iyi sınırlı lezyon izlendi. Lezyon, peynirimsi materyal içeren kistik boşluklar ve kirli beyaz renkli fibriler görünümde solid alanlar içermekteydi. Alınan örneklerden hazırlanan H&E boyalı kesitlerde, çevre parankimden iyi sınırla ayrılmış geniş alanlarda yapraksı görünümde ve intrakanaliküler patern oluşturan fibroepitelyal lezyon izlendi. Lezyon içerisinde yaygın skuamoz metaplazi ve içinde keratinöz materyal bulunan granüler tabakası belirgin skuamoz epitel ile döşeli multiple epidermal kist yapısı görüldü. Lezyonun stromal komponentinde yer yer hafif selülerite artışı izlenmekle birlikte, atipi görülmedi ve 1-2/10BBA mitoz saptandı. Bulgular sonucunda olgu "Multiple Epidermal Kist İçeren Fibroadenom" olarak raporlandı.

Sonuç: Meme parankimi içerisinde epidermal kist görülebilir ancak fibroadenom içinde epidermal kist literatürde çok nadir bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fibroadenom, Epidermal Kist, Meme

EP-469 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

GLİKOJENDEN ZENGİN BERRAK HÜCRELİ KARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Ayşe Nur Akatlı, Zehra Bozdağ, Saadet Alan, Serhat Toprak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Glikojenden zengin berrak hücreli karsinom, meme karsinomunun oldukça nadir bir morfolojik paterni olup tüm invaziv meme karsinomlarının %0,1-3' ünü oluşturmaktadır. İlk kez 1981'de Hull ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Literatürde 200'den az vaka bildirilmiş olup prognozları değişkenlik göstermektedir. Aksiller lenf nodu durumu bildirilen olguların çoğunda metastaz saptanmış olup metastaz saptanmayan az sayıda olgu mevcuttur.

Olgu: Altmış yaşında kadın hasta memede kitle şikayetiyle dış merkeze başvurmuştur. Sağ meme dış-orta kadranda 2,5 cm çapında kitle tespit edilmiştir. İğne biyopsi sonucu malign olarak raporlanan hasta kitlenin eksizyonu için merkezimize başvurmuştur. Sağ memeye kadranektomi uygulanmış olup eşzamanlı sentinel lenf nodu da frozen için gönderilmiştir. Lenf nodunun metastatik olması ve tümörün posterior cerrahi sınıra bitişik olması nedeniyle; cerrahi sınır genişletilmesi ve aksiler disseksiyon uygulanmıştır. Hematoksilen eozin kesitlerde berrak, ince granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan solid büyüme paternine sahip neoplastik gelişim izlenmiştir. Tümör çevresinde komedonekroz içeren yüksek dereceli duktal karsinoma in situ odakları gözlenmiştir. Tümör hücrelerinin sitoplazmasında PAS pozitif, dPAS negatif glikojen saptanmıştır. Hormon reseptörleri pozitif olup, Her2 skor:2+ olarak değerlendirilmiş ve FISH incelemede amplifikasyon saptanmamıştır. Morfolojik ve histokimyasal bulgular eşliğinde olgu glikojenden zengin berrak hücreli patern sergileyen invaziv meme karsinomu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: İntrasitoplazmik glikojen belirgin bir berrak hücre görünümünde olmayabileceği gibi, memenin diğer tümörlerinde de berrak hücre morfolojisi olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle ayırıcı tanıda lipidden zengin karsinoma, histiositoid karsinoma, sebaseöz karsinoma ve sekretuar karsinoma gibi tümörler ele alınmalıdır. Oldukça nadir de olsa başka organlardan özellikle böbrekten metastaz olasılığı da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Olgu sayısının az olması nedeniyle literatürde prognoz hakkında halen kesin bir görüş yoktur. Ancak lenf nodu metastazı ve histolojik derecenin kötü prognostik parametre olduğu ve olguların çoğunun agresif bir klinik gidişatı olduğu bildirilmiştir. Olgumuz, nadir bir tümör olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Glikojen, İnvaziv meme karsinomu, Prognoz

EP-470 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN PRİMER KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Şermin Kökten, Gonca Gül Geçmen, Dilek Ece İlgici, Didem Doğan, Merve Çaputçu, Hande Güneş
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Memenin primer nöroendokrin tümörleri oldukça nadir görülür. Memenin küçük hücreli karsinomu tüm meme kanserlerinin % 0.1'inden azını oluşturur. Morfolojik ve im-

munohistokimyasal olarak diğer organlarda izlenen küçük hücreli karsinomlara benzer.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta sağ memede şişlik nedeniyle genel cerrahi meme polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ memede saat 3 hizasında, yaklaşık 3 cm çapında, sert, fikse kitle saptandı. Mammografide sağ meme orta medialde 30x25x22 mm ölçülerinde lobulasyon gösteren kitle raporlandı. Yapılan trucut biopside infiltratif büyüme paterni gösteren, nukleolü seçilemeyen küçük hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı, sitoplazmik sınırları ayırt edilemeyen az diferansiye tümör izlendi. Tümör hücre nukleuslarında yer yer tuz biber kromatini mevcuttu. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde CK, Kromogranin, Sinaptofizin, CD 56 ve TTF-1 pozitif saptandı. ER, PR ve CerbB2 negatif bulundu. Ki 67 proliferasyon indeksi %70 idi. Mevcut bulgular ile olgu 'Küçük Hücreli Karsinom' olarak raporlandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde başka bir tümör odağı saptanmadığı için 'Memenin Primer Küçük Hücreli Karsinom'u kabul edildi. Hastaya neoadjuvan kemoterapi sonrası eksizyonel biyopsi ve sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldı. 2 adet sentinel lenf nodunda metastaz görülmedi. Eksizyon piyesinin makroskopik incelemesinde; 3x3x2 cm ölçülerinde, kanama alanları içeren, kirli beyaz renkte, lobüle konturlu kitle izlendi. Alınan örneklerden hazırlanan H&E boyalı kesitlerde; tru cut biyopsisine benzer morfolojide 'Küçük Hücreli Karsinom' görüldü. Ayrıca nöroendokrin diferansiyasyon gösteren high grade duktal karsinoma insitu alanları mevcuttu. Kemoterapiye bağlı regresyon saptanmadı. Olgunun adjuvan kemoterapisi halen devam etmektedir. Yapılan son ultrasanografisinde nüks saptanmadı.

Memenin Primer Küçük Hücreli Karsinomu oldukça nadir görülür. Primer Küçük Hücreli Karsinom tanısı konmadan önce metastaz olasılığı dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli karsinom, Meme, Nöroendokrin tümör

EP-471 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMU OLGULARINDA SENTİNEL LENF NODU DENEYİMİMİZ; FROZEN KESİT/KALICI KESİT UYUMU

Merve Çaputcu, Nagehan Özdemir Barışık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) klinik olarak lenf nodu negatif erken meme karsinomlu hastalarda aksiller evreleme için altın standarttır. İntraoperatif SLNB ile aksiller lenf nodu durumunun belirlenmesi gereksiz aksiller diseksiyonu ve sonrasında olası komplikasyonları önlediği gibi uygun hastalarda aynı anda aksiller lenf nodu diseksiyonunun yapılmasını da sağlamaktadır. Amacımız meme kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi almamış ve almış olgularda frozen kesitleri ve imprint yaymalarının kalıcı kesitler ile uyumunu değerlendirmek, frozen işleminde pozitif lenf nodunu öngörmede ortalama lenf nodu sayısını belirlemektir.

Yöntem: Ocak 2019 – Aralık 2021 tarihleri arasında intraoperatif sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanmış olgular retrospektif olarak incelendi. İnsitu karsinom, mikroinvaziv karsinom, neoadjuvan tedavi almamış ve almış invaziv karsinom tanılı 578 hasta çalışmaya alındı. Olgulara ait frozen kesit ve imprint bulguları kalıcı kesitler ile karşılaştırıldı. Frozen kesit ve kalıcı kesitteki doğruluk oranlarımız değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızın ortalama yaşı 53,94 tü. 507 olgunun frozen kesiti ve imprint yayması kalıcı kesit ile uyumluydu (%87,71). Frozen kesitlerin doğruluğu %90, sensivitesi %74, spesifitesi %97, pozitif prediktif değeri (PPV) %93, negatif prediktif değeri (NPV) %88 idi. Frozen kesitte değerlendirilen ortalama lenf nodu sayısı 2,87; kalıcı kesitte 3,18; frozen kesitte pozitif ortalama lenf nodu sayısı 1,64; kalıcı kesitte 1,57 idi. Neoadjuvan tedavi almış 194 olgudaki frozen kesitlerin doğruluğu %84, sensivitesi: %71 spesifitesi: %96, PPV %93, NPV %80di. Tedavi alan olgularda frozen kesitte değerlendirilen ortalama lenf nodu sayısı 2,91; kalıcı kesitte 3,26; frozen kesitte pozitif ortalama lenf nodu sayısı 1,72; kalıcı kesitte 1,77 idi.

Tartışma ve Sonuç: Sentinel lenf nodu için uygulanan frozen kesit ve imprint yaymalarının birlikte değerlendirilmesi ile yüksek düzeyde doğruluk, sensivite ve spesifite elde edilmiştir. Tedavi alan olgularda da genel frozen incelemesi ile benzer sonuçlar elde edilmiştir Pozitif lenf nodunu saptamada sentinel lenf nodu sayımız literatür ile uyumludur. Bulgularımız frozen incelemesinin pozitif aksiller lenf nodunu öngörmede oldukça faydalı olduğunu ve gereksiz uygulanacak aksiller küraj sonrası komplikasyonlara karşı koruyucu olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Frozen, Meme karsinomu, Sentinel lenf nodu

EP-472 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİYE PATOLOJİK YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİ: MOLEKÜLER FENOTİP İLE KORELASYON, HORMON RESEPTÖR VE HER-2 İMMÜNEKSPRESYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşegül Görmez, Yeliz Arman Karakaya
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş ve Amaç: Meme karsinomlarında neoadjuvan kemoterapi (NAKT), hastalığın yaygınlığını azaltarak daha az morbidite ve mortaliteye sahip cerrahilere olanak sunması gibi amaçlarla uygulanmaktadır. NAKT ile triple-negatif (TN) ve hormon reseptör negatif-Her2 pozitif (HR-/Her2+) tümörlerde daha iyi yanıt alınmakla birlikte, hormon reseptör-pozitif (HR+) tümörlerde de kullanılabilmektedir. Amacımız, moleküler fenotip ve patolojik yanıtın farklı tanımları ile ilgili olarak NAKT'ye verilen patolojik yanıtı değerlendirmektir.

Yöntem: 2017-2021 yılları arasında NAKT ve ardından cerrahi ile tedavi edilen 54 hasta meme kanseri veri tabanımızdan seçilmiştir. Moleküler fenotipler, St Gallen 2013 Konferansı kriterlerine göre oluşturulmuştur. Patolojik yanıt Miller-Payne (meme) sınıflandırma sistemlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: NAKT öncesi ve sonrası arasında östrojen reseptörü için boyanma yüzdelerinde 18 vakada artış, 15 vakada azalma ve 18 vakada eşitlik gözlendi (p=0,816); boyanma yoğunlukları 6 vakada artmış, 8 vakada azalmış ve 38 vakada aynı olduğu belirlendi (p=0,793). Progesteron reseptörü için boyanma yüzdelerinde 13 vakada artış, 23 vakada azalma ve 15 vakada eşitlik saptandı (p=0,118); boyanma yoğunlukları 8 vakada artmış, 12 vakada azalmış ve 31 vakada aynı olduğu gözlendi (p=0,793). Her2 ekspresyonu için 37 olguda NAKT öncesi ve sonrası değişiklik olmazken, 7 vakada skor artışı, 7 vakada skorda azalma izlendi (p=0,567).

En sık görülen moleküler fenotip Luminal B (%66,7) idi; bunu Luminal A (%13), HER2 pozitif (%11) ve üçlü-negatif (%9,3) izledi. NAKT sonrası Luminal A'ların %3,9'u Luminal B'ye; Luminal B'lerin %13,7'si Luminal A'ya, %2'si üçlü-negatife; üçlü-negatif olgularının %3,9'u Luminal A'ya dönüşüm göstermiştir. HER2 pozitif grupta değişiklik olmamıştır (p<0.001).

Patolojik tam yanıt (PTY) oranı memede %14,3 idi. En yüksek PTY oranına sahip moleküler fenotip, Luminal B/HER2 pozitif (%66.7), HER2 pozitif (%33,3)'dir (p=0,268).

Tartışma ve Sonuç: Meme kanserinde NAKT'ye verilen PTY, HER2 pozitif ve Luminal B/HER2 pozitif fenotiplerde en yüksek yanıt olmasıyla birlikte, tedaviye yanıt patolojik tam yanıt tanımından bağımsız olarak büyük ölçüde tümörün moleküler fenotipine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, Miller-Payne, Moleküler fenotip, Neoadjuvan kemoterapi, Reseptör profili

EP-473 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

'DÜŞÜK ÖSTROJEN RESEPTÖR EKSPRESYONU" GÖSTEREN OLGULARIN ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERİNDEN FARKLILIK GÖSTEREN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Mümin Emiroğlu[1], Cem Karaali[2], Mustafa Değirmenci[3], Canan Kelten Talu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi OnkolojiAnabilim Dalı, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Östrojen reseptör (ÖR) ekspresyonu, tüm invaziv meme kanserlerinde immünhistokimyasal boyama ile (İHK) incelenen prognostik ve prediktif değeri olan bir belirteçtir. İHK ile %1 ve üzerinde ÖR ekspresyonu gösteren olgular hormon reseptör ekspresyonu bakımından pozitif kabul edilir ve hormonoterapi almaya hak kazanır. Bununla birlikte, %1-10 arasında ÖR ekspresyonu gösteren olgular gen ekspresyonu bakımından daha çok ÖR-negatif üçlü-negatif meme kanserlerine benzediğinden güncel ASCO/CAP rehberleri "düşük-ÖR pozitif" şeklinde raporlanmasını önermektedir. Bu çalışmada, düşük-ÖR pozitif ve üçlü-negatif meme kanserlerini klinikopatolojik özellikleri bakımından karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2010-2016 yılları arasında S.B.Ü Tepecik SUAM'de tanı alan ve/ya tedavi edilen, neoadjuvan tedavi almamış düşük-ÖR pozitif meme kanseri olguları belirlendi. Bu olgulara ait H&E ve İHK boyalı lamlar arşivden çıkarılarak yeniden değerlendirildi. Konsültasyon olguları, iç/dış kontrol boyaması saptanmayan veya boyanma şiddeti değerlendirilemeyen olgular dışlandı. Karşılaştırma yapmak üzere, üçlü-negatif meme kanseri olguları benzer dışlama kriterleri eşliğinde belirlendi.

Bulgular: Toplam 13 adet düşük-ÖR pozitif olgu ile 13 adet üçlü-negatif meme kanseri olgusu çalışmaya dahil edildi. Düşük-ÖR pozitif hasta grubunda yaş ortalaması 51 iken, üçlü-negatif hasta grubunda yaş ortalaması 52,1 idi. Aksiller lenf nodu metastazı ve Duktal karsinoma in-situ (DKİS), düşük-ÖR pozitif grupta üçlü-negatif meme kanseri grubuna göre anlamlı olarak daha fazla bulundu. Tümörün histolojik derecesi, nükleer derecesi ve coğrafik nekroz varlığı tersine üçlü-negatif meme kanseri grubunda düşük-ÖR pozitif grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. İki grup arasında tümörün histolojik tipi, çapı, tümör sınırları, peritümöra-intratümöral yangısal hücre infiltrasyonu varlığı ve şiddeti, lokal rekürrens ve uzak metastaz sıklığı bakımından anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Düşük-ÖR pozitif meme kanserleri heterojen bir grup meme kanserini temsil etmektedir. Tümöre ait pek çok klinikopatolojik özellik üçlü-negatif meme kanserlerine benzerlik gösterse de, daha düşük histolojik ve nükleer

derece sergileyebilme (Derece 2 özellikler), daha sık DKİS odakları barındırma ve aksiller lenf nodu metastazı yapabilme durumu ÖR hormon reseptör ekspresyonu gösteren meme kanserlerine benzer özelliklerin devamı niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Düşük-ÖR pozitif, Klinikopatolojik özellikler, Morfolojik bulgular, Üçlü-negatif meme kanseri

EP-474 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE HER KİTLE EPİTELYAL / FİBROEPİTELYAL NEOPLAZİ MİDİR?

Sıla Yılmaz Erözbek[1], *Aslı Çakır*[1], *Elif Kuzucular*[1], *Özgür Açıkalın*[2]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Meme karsinomları, dünyada ikinci, kadınlarda en sık karsinomdur. Meme tümörleri sıklıkla epitelyal, fibroepitelyal neoplaziler olarak karşımıza çıksa da mezenkimal ve hematolenfoid tümörler unutulmamalıdır. Hormon reseptörleri ve Cerbb2 profilinin değerlendirilmesi için konsülte edilen, dış merkezde "Solid Papiller Karsinom" tanısı almış erkek hastanın, meme kitle eksizyonuna ait hazır blok ve lamları incelenmiştir.

Olgu: 31 yaşında erkek hastanın, sağ memesinde 3-4 yıldır büyüme gösteren şişlik şikayetine yönelik ultrasonografik incelemede saat 11 hizasında periareolar, cilt altında 9,1x8,5mm boyutlarında lobüle konturlu heterojen yapıda milimetrik kalsifikasyon içeren hipoekoik nodüler lezyon görülüyor, eksize ediliyor. Dış merkezde cerrahi sınır pozitifliği gösteren Solid Papiller Karsinom tanısı üzerine sentinal lenf nodu örneklemesi ve mastektomi yapılan hastada lenf nodu metastazı ve memede rezidu tümör, ek lezyon saptanmıyor. Kitle eksizyonuna ait konsultasyon materyalinin kesitlerinde küçük büyütmede nispeten düzgün sınırlı solid paternde büyüme gösteren nodüller oluşturan tümör görüldü. İnce vasküler yapıların etrafında yuvarlak-oval nukleuslu, eozinofilik geniş sitoplazmalı, monoton görünümde hücreler saptandı. 1/mm2 mitoz sayıldı, nekroz görülmedi. ER, PR, CerbB2 negatifti. Pankeratin, GATA-3, nöroendokrin belirteçler ve p63 ekspresyonu görülmedi. Karsinom ekarte edilen tümörde, s100 ve desmin ile boyanma görülmezken SMA ve kaldezmonun pozitif olduğu ve tip IV kollajenin hücreleri çevrelediği izlendi. Glomus Tümörü olarak raporlandı.

Sonuç: Memede triple negatif (TN) tümörler, metastaz ve başta melanom olmak üzere nonkarsinomatöz tümörler için tuzak oluşturmaktadır. Eşlik eden in situ tümörün görülmediği TN tümörlerin, karsinom ve meme kökenli olup olmadığı gösterilmelidir. Karsinom olmadığı saptandıktan sonra melanositik, mezenkimal ve hematolenfoid tümörler ayırıcı tanıda bulunmalıdır.

Glomus tümörleri glomus cisimciğinin düz kas hücrelerinden kaynaklanan mezenkimal tümörlerdir. Sıklıkla subungual bölgede yerleşimli ağrılı lezyonlardır, ancak her lokalizasyonda olabileceği bilinmektedir. Meme yerleşimli glomus tümörleri de nadir olup literatürde erkek memesinde tek olgu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümör, Meme, Triple negatif

EP-475 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN NADİR GÖRÜLEN BİFAZİK TÜMÖRÜ: PERİDUKTAL STROMAL TÜMÖR

Ekin Yüksel
Kocaeli Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Periduktal stromal tümör Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılında yayınlanan son meme tümörleri sınıflamasında filloides tümörün alt tiplerinden biri olarak tanımlanan ve nadir görülen bifazik bir meme tümörüdür. Filloides tümörün klasik "yaprak benzeri" yapılanmalarını içermeyen düzensiz sınırlı bu tümörler genellikle perimenapozal ve postmenapozal kadınlarda görülürler.

Olgu: Sol memede şişlik ve ağrı yakınması ile başvuran 42 yaşında kadın hastada USG'de saptanan 18 mm çaplı heterojen nodülün eksizyonu sonrası materyalin makroskobik incelemesinde 2x1x1 cm boyutlarında kirli beyaz renkli, düzensiz sınırlı, kesit yüzü homojen görünümde kitle görüldü. Mikroskopik incelemede perikanaliküler paternde, duktuslar çevresinde yoğunlaşan iğsi biçimli hücreler içeren ve çevre meme dokusuna infiltratif uzanımlar gösteren fibroepitelyal neoplazm izlendi. Mitotik aktivitesi 3/10 BBA olarak saptanan tümörde nekroz, stromal büyüme baskınlığı ve malign heterolog eleman saptanmadı. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde CD34 ile yaygın boyanma mevcut iken ER ve PR ile boyanma saptanmadı. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %2 idi. Filloides tümörün karakteristik yaprak benzeri yapılanmasını içermeyen, hafif hücresel atipi ve periferinde infiltratif patern gösteren olguya "periduktal stromal tümör" tanısı verildi.

Sonuç: Periduktal stromal tümör Dünya Sağlık Örgütü'nün son meme tümörleri sınıflamasında filloides tümörün alt tiplerinden biri olarak tanımlanmış olmakla birlikte kendi-

ne özgü morfolojiye sahiptir. Tanı kriterleri AFIP tarafından tanımlanmış olan bu tümörlerin biyolojik davranışı belirsizdir. Bu nedenle nüks, filloides tümöre progresyon ve yüksek dereceli sarkomatöz tümör komponent içerenlerinde uzak metastaz olasılığı mevcuttur. Tedavileri tümörün sağlam cerrahi sınırlarla eksizyonudur.

Anahtar Kelimeler: Filloides, Meme, Periduktal, Stromal

EP-476 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

TRİPLE NEGATİF VE HER-2 POZİTİF MEME KARSİNOMLARINDA BİYOBELİRTEÇ OLARAK ANDROJEN RESEPTÖRÜ

Yaşar Kaan Akgök, İbrahim Aloğlu, Fügen Aker
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada HER-2 pozitif ve triple negatif (TN) meme karsinomlarında androjen reseptörü (AR) pozitiflik oranını ve bu gruplarda AR pozitif ile AR negatif tümörler arasında klinikopatolojik özellikler açısından fark olup olmadığını saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız laboratuvarımızda 2016-2021 yılları arasında tanı almış TN ve HER-2 pozitif meme karsinomu olgularıyla yapılmış olup retrospektif bir çalışmadır. Olgulara ait tru-cut ya da rezeksiyon piyeslerinden mikroarray yöntemi ile hazırlanmış materyallerinde immünohistokimyasal olarak AR analizi yapıldı. AR durumu Allred Sistemi'ne göre değerlendirildi. Skor 0-2 negatif, 3 ve 4 zayıf pozitif, 5-8 ise pozitif olarak gruplandırıldı. Klinikopatolojik bulgular (yaş, histolojik derece, pT, pN, neoadjuvan kemoterapi durumu ve yanıtı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, sentinel lenf nod durumu, seçilen cerrahi prosedür, lokalizasyon ve multifokalite, tümör infiltre lenfosit varlığı, in-situ duktal karsinom varlığı, Ki-67 indeksi) ile korelasyonu incelendi.

Bulgular: 76'sı HER-2 pozitif, 95'i TN toplam 171 hastada AR incelemesi yapıldı. HER-2 pozitif grupta 11 hastada (%14,5) boyanma görülmedi. 4 hastada (%5,3) zayıf pozitif, 61 hastada (%80,3) ise pozitif boyanma izlendi. TN grupta 50 hastada (%52,6) boyanma saptanmadı. 8 hastada (%8,4) zayıf pozitif, 37 hastada (%40) ise pozitif boyanma izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde TN meme karsinomlarında tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Güncel çalışmalarda AR hedefli tedavi yöntemlerinin kullanımı için umut verici sonuçlar bildirilmektedir. Bu yöntemlerin HER-2 pozitif grupta da ek bir tedavi seçeneği olarak kullanılması düşünülebilir. TN ve HER-2 pozitif meme karsinomlarında alt grupları belirleyebilmek ve daha hedefli tedavilere yönelebilmek için AR'yi test etmek yakın bir gelecekte patoloji pratiğinin rutini hale gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Androjen reseptörü, Triple negatif, HER-2 pozitif, Meme karsinomu

EP-477 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN METASTATİK TÜMÖRLERİ: OLGU SERİSİ

Sümeyye Ekmekci[1], Hüseyin Esin[2], Yeliz Pekçevik[3], Canan Kelten Talu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Memede izlenen metastatik tümörler nadir olup tüm meme malignitelerinin %0,2-1,1'ini oluşturur. Genellikle 6-7. dekatlarda ileri evre hastalarda görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha sıktır. En sık, meme üst dış kadranda, unifokal veya multifokal, ağrısız,palpe edilebilen kitleler olarak karşımıza çıkar. Radyolojik olarak tipik bulgusu yoktur. Prognoz olguların ileri evre olması nedeniyle genellikle kötüdür. Lenfoma ve nöroendokrin tümör metastazlarında ise yaşam süresi 1 yıldan daha uzun olabilmektedir. Bu sunumda hastanemizde tanı almış memeye metastaz yapan tümörler, klinikopatolojik özellikleri ile tartışılacaktır.

Yöntem: Hastane bilgisayar ağ sisteminden 2014-2021 yılları arasında, meme biyopsileri taranmış, memeye metastaz yapan tümörler listelenmiştir. Lenfoid neoplaziler hariç tutulmuştur. Olguların yaş, cinsiyet, klinik öykü, radyolojik bulguları ile biyopsilerde izlenen morfolojik ve immunohistokimyasal (İHK) boyama bulguları tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 5 olgu (4'ü kadın, 1'i erkek) saptanmıştır. Olguların yaş dağılımı 56-69'dur. Olguların 3'ü akciğer küçük hücreli karsinom, 1'i endometrium karsinomu (endometrioid adenokarsinom), 1'i over karsinomu (seröz karsinom) metastazıdır. Akciğer metastazlarının tamamı küçük hücreli nöroendokrin karsinom morfolojisinde olup yüksek mitotik aktivite ve nekroz içermektedir. Bu 3 olguda, TTF-1, sinaptofizin, kromogranin ve pansitokeratin ile diffüz boyanma, östrojen (ER), progesteron (PR) ile negatif boyanma saptanmıştır. Jinekolojik traktus kaynaklı diğer 2 olguda klinik öykünün bilinmesi, endometrium adenokarsinomu ve over seröz karsinomu morfolojisi ile uyumlu histopatolojik görünüm ayırıcı tanıya yönelik İHK boyamalarının uygulanmasını kolaylaştırmıştır. Fokal skuamöz diferansiyasyonlu adenokarsinom

morfolojisindeki endometrium karsinom metastazında ER (pozitif), PR (pozitif), CerbB2 (negatif), Pax-8 (diffüz nükleer pozitif), GATA3 (seyrek nükleer pozitif) boyanma izlenmiştir. Yüksek dereceli seröz over karsinomunda ER (negatif), PR(negatif), CerbB2(negatif), WT-1(diffüz pozitif), GATA3 (negatif), Mamoglobulin(negatif), GCDFP-15(negatif) saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Memedeki kitleye ait biyopsi örneklerinde invaziv karsinom varlığında, izlenen tümör morfolojisi ile ER/PR/CerB2 İHK profili birlikte değerlendirilmelidir.

Tümör morfolojisi ile İHK boyanma profili arasındaki bir uyumsuzluk (düşük histolojik-nükleer dereceli bir tümörde hormon reseptör ekspresyonu negatifliği gibi), duktal karsinoma in situ yokluğu, lenfovasküler invazyondan zengin görünüm memeye metastaz olasılığını mutlaka akla getirmeli, klinik öykü bu yönde sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme, Metastaz, Metastatik tümörler

EP-478 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

KONDROSARKOMATÖZ, OSTEOSARKOMATÖZ VE RABDOMİYOSARKOMATÖZ DİFERANSİASYON ALANLARI İÇEREN METAPLASTİK MEME KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU

Esra Çeçen, Özlem Üçer, Hilal Balta
Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Metaplastik meme karsinomu (MMK) invaziv meme karsinomlarının yüzde 1'inden azını oluşturan yüksek dereceli nadir bir lezyondur. İlk kez 1974 yılında Huvos ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. MMK malign epitelyal ve mezenkimal doku bileşenlerini içeren bifazik lezyonları içine alan heterojen grubu tanımlayan genel bir terimdir. Çoğu üçlü reseptör negatif (ER, PR, cerbB2) olup diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Agresif seyretmelerine ve tanı anında ileri evrede olmasına rağmen lenf nodu tutulumu daha az görülür. Lokal nüks riski yüksek olduğundan agresif tedavi gereklidir.

Olgu Sunumu: 60 yaşında kadın hasta sol memede kitle şikayeti ile kliniğe başvurdu. Çekilen mammografide BRADS 3-4 lezyon saptandı. Bunun üzerine yapılan trucut biyopsiye invaziv meme karsinomu tanısı verildi. Hastaya yapılan sol modifiye radikal mastektomi spesmeni makroskobik olarak incelendiğinde alt dış kadranda yerleşmiş,deriye uzaklığı 1,2 cm,fasiaya uzaklığı 1 cm olan çevre dokudan net sınırlarla ayrılamayan çevreye ışınsal uzanım gösteren 4,5x2,5x2,3 cm boyutlarında kesit yüzeyi kirli beyaz renkli solid ve kistik alanlar içeren tümöral kitle izlendi. Kitlenin mikroskobik incelemesinde malign epitelyal komponent yanı sıra kondrosarkomatöz, osteosarkomatöz ve rabdomyosarkomatöz diferansiasyon alanları içeren bifazik paternde tümör görüldü. Aksiller lenf nodu metastazı izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede progesteron, östrojen ve cerb B2 ile boyanma saptanmadı.

Mevcut bulgularla olguya kondrosarkomatöz, osteosarkomatöz ve rabdomyosarkomatöz alanlar ile karakterize mezenkimal diferansiasyon gösteren metaplastik karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Metaplastik meme karsinomu invaziv duktal karsinoma kıyasla daha büyük boyutlu, yüksek histolojik dereceli, daha düşük hormon reseptör pozitifliği ve daha az lenf nodu metastazı gösteren ve agresif tedavi gerektiren nadir bir lezyon olması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kondrosarkomatöz, Metaplastik meme, Osteosarkomatöz, Rabdomyosarkomatöz, Üçlü negatif

EP-479 BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR

EP-480 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ENKAPSÜLE PAPİLLER KARSİNOM HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ: OMÜ PATOLOJİ DENEYİMİ

Fatmanur Keskin, Yurdanur Süllü, Filiz Karagöz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş ve Amaç: Enkapsüle papiller karsinom (EPK) tüm meme karsinomlarının % 0.5- %1'ini oluşturan nadir bir tümördür. En sık postmenapozal kadınlarda görülür. Miyoepitel tabakası içermeyen bu tümör in situ ve invaziv tümör spektrumu arasında daha çok yavaş gidişli bir invaziv tümör olarak kabul edilir. Eşlik eden invaziv tümör olmadıkça in situ karsinom gibi tedavi edilir. Bazı olgularda lenf nodu metastazı ve lokal rekürrens görülebilmesi nedeniyle histopatolojik özelliklerinin detaylı ve doğru değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada enkapsüle papiller karsinom tanısı alan olgularımızın histopatolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2009-2021 yılları arasında enkapsüle papiller karsinom tanısı alan 17 olgu çalışmaya alındı. Tüm olguların östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR)ve cerbB2

durumları ve Ki67 indeksleri immunhistokimyasal çalışma ile değerlendirildi. Miyoepitel hücresi varlığı p63 ve kalponin ile yapılan immunhistokimyasal çalışma ile araştırıldı. Tüm olgular eşlik eden in situ ve/veya invaziv tümör araştırıldı.

Bulgular: Hastaların tümü kadındı. Median yaş 63 (28-80) idi. ER ile tümörlerin tümü (%100) PR ile 16' sı (%94)pozitif idi. Tüm tümörler (%100) cerbB2 ile negatif idi.

3 hastada EPK ile birlikte invaziv duktal karsinom ve duktal karsinoma in situ (%18,75), 3 hastada invaziv duktal karsinom (%18,75), 1 hastada duktal karsinoma in situ (%6,25), 1 hastada lobüler karsinoma in situ(% 6,25) izlendi.

Tartışma ve Sonuç: EPK miyoepitel hücre içermemesine rağmen indolen gidişli, mükemmel prognozlu bir tümördür. Doğru tanınması ve değerlendirilmesi bu tümörlerin aşırı tedavi almasını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Duktal karsinoma in situ, Enkapsüle papiller karsinom, Miyoepitel, p63

EP-481 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA CYCLIN D1 YENİDEN DÜZENLENMESİNİN FISH İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Bilgi, Cem Çomunoğlu
SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri, dünya çapında hem kadınlar hem de erkeklerde kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomları (KHDAK) ise tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %80'ini oluşturur. Cyclin D1 (CycD1), hücre bölünmesinde G1 fazında amplifiye edilir, G1'den S'ye faz girişini koordine eder. Cyclin D1'i kodlayan gen, CCND1 genidir. Yapılan çalışmalarda CCND1'in yüksek ekspresyonunun Cyclin D1'in düzenlenmesini etkilediği ve karsinogeneze yol açtığı bulunmuştur. CCND1 geninin ve/veya Cyclin D1'in yüksek ekspresyonu, çeşitli malignitelerin %22-58'inde görülür. Radikal rezeksiyon, kemoterapi ve moleküler hedefli tedavilerdeki büyük ilerlemelere rağmen, KHDAK'nın prognozu hala çok kötüdür. Akciğer kanserinin artan moleküler mekanizmalarını anlamamızla birlikte, tümör büyümesini ve metastazı baskılamak için uygulanabilen hedefe yönelik tedaviler eksik kalmaktadır. Bu çalışmayla küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında CCND1 yeniden düzenlenmesini floresan insitu hibridizasyon (FISH) yöntemi ile değerlendirmeyi ve olası yeni tedavi modaliteleri geliştirilmesine katkı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2020-2021 yılları arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde raporlanan, 14 akciğer karsinomu tanılı materyal tekrar değerlendirildi. 13 olgu morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla birlikte küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (10 vaka Adenokarsinom, 3 vaka Skuamoz hücreli karsinom) olarak değerlendirildi. 1 olgu primeri bilinmeyen az diferansiye karsinom infiltrasyonu olarak değerlendirildi. 14 parafin bloktan tümoral alanlar seçildi ve her vakaya break-apart probu kullanılarak CCND1 FISH analizi uygulandı.

Bulgular: CCND1 yeniden düzenlenmesi primeri bilinmeyen karsinom infiltrasyonu olarak değerlendirilen olguda pozitif olarak saptandı. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak değerlendirilen 13 vakada CCND1 yeniden düzenlenmesi negatifti.

Tartışma ve Sonuç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının sık görülmesi, mortalite ve morbiditesinin yüksek olması nedeniyle yeni tedavi bulmaya yönelik yapılan çalışmalarda CCND1'in ekspresyonunun arttığı bildirilmesine karşın biz bu ön çalışmada break apart FISH yöntemi ile CCND1 yeniden düzenlenmesi belirleyemedik.

Anahtar Kelimeler: CCND1, Cyclin D1, Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu

EP-482 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

SERRATED ADENOKARSİNOM MORFOLOJİK BULGULARI İZLENEN KOLOREKTAL KARSİNOMLARIN IN SILICO DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Sağnak Yılmaz[1], M. Hasan Toper[2], Sülen Sarıoğlu[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Serrated adenokarsinom (SAK) Dünya Sağlık Örgütü tarafından serrated poliplere benzerliği, serrasyon, eozinofilik sitoplazma, veziküler çekirdek, müsinöz veya trabeküler büyüme paterni ile ayrılan bir kolorektal karsinoma (KRK) alttürüdür. SAK'lar KRK'lerin %10-15'ini oluşturmaktadır. Kötü prognoz ile ilişkisi tanımlanan SAK gelişimindeki moleküler değişiklikler ilk kez bu öncü çalışmada *in silico* olarak araştırılmıştır.

Yöntem: cBioPortal for Cancer Genomics (cBioPortal), The Cancer Genome Atlas (TCGA) verileri kullanıldı. TCGA kolorektal karsinom mikroskopik görüntüleri SAK morfolojik bulguları yönünden incelenerek olgular SAK ile uyumlu ve klasik adenokarsinom olarak ayrıldı. Olgu numaraları kullanılarak cBioPortal üzerinden evre, prognoz, mutasyon, metilasyon, mRNA ekspresyon verileri elde edildi ve 2 grup her veri için karşılaştırıldı.

Bulgular: TCGA'daki 181 KRK vakasının mikroskopileri incelendiğinde 148 klasik adenokarsinom (%81.8), 33 SAK (%18.2) ile uyumlu morfoloji saptandı. SAK vakalarında en sık mutasyon gösteren genler *APC* (%61.9), *SYNE1* (%42.9), *TP53* (%28.6), *KRAS* (%28.6), *SDK1* (%28.6), *DMD* (%28.6)'dir. En sık kopya sayısı değişiklikleri *RBFOX1* (%36.4), *WWOX* (%27.3), *AGBL4* (%21.2), *TUSC3* (%18.2) genlerindedir. *BRAF, PIK3CA, EGFR, ERBB2, RET, MET* mutasyonları SAK'larda daha yüksek oranda iken *KRAS, NRAS, APC, TP53* mutasyonları klasik türde daha yüksek oranda saptanmıştır ancak sadece *TP53* için anlamlı *p* değeri elde edilmiştir (*p=0.019*). Klasik varyantta *ZNF714*, SAK'larda *FLOT1, SLX1B, MLLT11, PENK* DNA metilasyon oranları daha yüksek olup Student's t-testi ile anlamlı fark saptanmıştır (*ZNF714 q<0.000, FLOT1 q=0.0173, SLX1B q=0.0173, MLLT11 q=0.0173, PENK q=0.0414*, Tümü *p<0.000*). mRNA ekspresyon düzeyleri, evre ve prognoz açısından fark bulunmamıştır. SAK olgularında ortalama yaşam 56.21, olmayanlarda 61.79 aydır (*p=0.121*).

Tartışma ve Sonuç: Bu öncü çalışmada SAK'lar ve klasik adenokarsinomlar karşılaştırıldığında *ZNF714, FLOT1, SLX1B, MLLT11, PENK* DNA metilasyon için anlamlı *p* ve *q* değerleri saptanmıştır. Literatürde SAK'larda DNA metilasyonu ile ilgili kapsamlı bir çalışma bulunmamakta olup bu sonuç özgün niteliktedir. *TP53* mutasyonu için anlamlı *p* değeri saptanmış ancak anlamlı *q* değeri bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: İn silico, Kolorektal karsinom, Serrated adenokarsinom

EP-483 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KARSİNOMUNDA PROGNOSTİK, PREDİKTİF DEĞERİ OLAN MOLEKÜLER BELİRTEÇLER: IN SILICO ANALİZ

Kemal Kürşat Bozkurt[1], Muhammed Hasan Toper[2], İbrahim Halil Erdoğdu[3], Merih Güray Durak[4], Sülen Sarıoğlu[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Üçlü negatif meme karsinomu (ÜNMK), prognostik ve prediktif belirteçler yanı sıra hedefe yönelik tedavi seçenekleri açısından araştırılmakta olan bir meme kanseri alt tipidir. Hedef olabilecek yeni belirteçlerin tanımlanması, ÜNMK'lerde alternatif tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini sağlayabilecektir. Çalışmamızda, biyoinformatik veri tabanı kullanılarak hesaplamalı (in silico) analiz yöntemiyle ÜNMK'lerde tanımlanan, prognostik ve prediktif önemi olabilecek moleküler belirteçlerin ekspresyon durumu araştırılmıştır.

Yöntem: Açık erişimli "cBioPortal for Cancer Genomics (cBioPortal)" biyoinformatik veri tabanı kullanılmıştır. ÜNMK'lerde en sık mutasyona uğrayan genler incelenmiş ve prognoz ile ilişkileri araştırılmıştır. İstatistiksel analizde q<0,05 anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Çalışmamız, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 5 Ocak 2022 tarihinde 2022/01-03 sayılı karar ile onaylanmıştır.

Bulgular: Veri tabanında kayıtlı 466 ÜNMK olgusunda bilinen kanser genleri içerisinde en çok görülen ilk 5 mutasyon sırasıyla TP53 (%76,1), PIK3CA (%15,7), KMT2D (%6,9), KMT2C (%6,7), BRCA1 (%6,5) olarak saptanmıştır. Kanser ilişkili olarak tanımlanmayan genler arasında ise en çok görülen ilk 5 mutasyon MUC16 (%15,2), SYNE1 (%13,6), AHNAK2 (%12,2), USH2A (%10), DNAH11 (%9,9)'dir. İyi bilinen bir kanser geni olan TP53'te mutasyon olan ÜNMK'lerde, TP53 wild type olanlara göre tümör mutasyon yükü (TMB) ve histolojik derece anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Ki-kare ve Wilcoxon testleri, q<0,001). Benzer şekilde MUC16 mutant olan tümörlerde de TMB anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Wilcoxon Test, q<0,001). Her iki grupta da en çok görülen mutasyonlar olan TP53 (q=0,794) ve MUC16 (q=0,773) ile sağ kalım arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. PIK3CA mutasyonu olan tümörlerde ise genel (Log Rank Test q<0,001) ve hastalıksız sağ kalım (Log Rank Test q=0,017) anlamlı bir şekilde daha kısa olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: In silico analiz yöntemi, diğer kanser türlerinde olduğu gibi ÜNMK'lerde de prognostik ve prediktif değer taşıyan belirteçlerin saptanabilmesi için başvurulabilecek alternatif bir yöntemdir. Sık görülen mutasyonların, veri tabanlarının sağladığı klinikopatolojik veriler ile karşılaştırmalı analiz edilmesi potansiyel prognostik ve prediktif belirteçlerin belirlenmesini sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: İn silico, Meme kanseri, Belirteç, Prognoz, Üçlü negatiflik

EP-484 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

GLOMERÜL BAZAL MEMBRANLARDA VE ARTERİOLLERDE C4D BOYANMASI GÖSTEREN KRONİK AKTİF ANTİKOR ARACILI REJEKSİYON; OLGU SUNUMU

Şenay Yıldırım[1], Döndü Nergiz[1], Ayça İnci[2], Üstün Yılmaz[2]
[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Renal allogreft patolojisinde Banff sınıflandırması antikor aracılı reddin (ABMR) tanısında kullanılan morfolojik lezyonları aktif (glomerülit, peritübüler kapillerit, endarterit) ve kronik (transplant glomerülopati, peritübüler kapiller bazal membranda tabakalanma, transplant arteriyopati) olarak tanımlar. Peritübüler kapillerlerde (PTK) C4d boyanması, ABMR'nin iyi bilinen bir özelliğidir. PTK'lar dışında C4d boyanmasının önemi henüz iyi anlaşılamamıştır. Olgumuz morfolojik özellikleri ile kronik aktif ABMR bulgularını desteklemesi ancak immünohistokimyasal olarak arteriollerde ve glomerül bazal membranlarında (GBM) C4d birikimi göstermesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Olgumuz 38 yaşında erkek hasta olup dış merkezde 10 yıl önce böbrek nakli olmuştu. İlaçlarını düzenli kullanmadığını belirtmekteydi. Eşlik eden hipertansiyon hastalığı vardı. Böbrek kor biyopsisinde glomerülit (g2), peritübüler kapillerit (ptc2), interstisyel fibrozis (ci2), tübüler atrofi (ct2), arterioler hiyalen kalınlaşma (ah3) ve transplant glomerülopati (cg2) saptandı. İmmünohistokimyasal C4d boyası ile belirgin hiyalinozis izlenen arteriollerde ve GBM'larda kuvvetli lineer pozitif boyanma izlendi. C4d boyası peritübüler kapillerlerde negatifti. İmmünfloresan incelemede C3, C1q, Ig G, Ig A, Ig M, Fibrin, Kappa, Lambda ve C4d birikimi saptanmadı. Olgu "C4d negatif kronik aktif antikor aracılı rejeksiyon" olarak raporlandı.

Sonuç: C4d, kompleman aktivasyonunun klasik ve lektin yollarına katılan kompleman faktörü C4'ün bir bozunma ürünüdür. C4d endotel yüzeyi ile tiyoester bağı oluşturduğundan lokal kompleman aktivasyonunun kalıcı bir belirtecidir. Gasim ve ark. ile Chua ve ark. hipotezlerinde peritübüler C4d boyanmasının aksine izole psödolineer GBM C4d boyanmasının aktif /devam eden ABMR işareti olmadığını; yapısal olarak GBM'nın yeniden yapılanmasını (subendotelyal yeni lamina densa oluşumu ve duplikasyon) işaret ettiğini öne sürmüşlerdir. Kronik aktif ABMR'de (c-aABMR) arterioler C4d boyanmasının önemini araştıran Snijders ve ark ise arterioler C4d boyanmasının arterioler hiyalinozis ile ilişkili olduğunu ve ≥2 arterioler C4d boyanmasını üstün greft gidişatı ile ilişkili bulmuşlardır. Bizim olgumuzun 10 yıllık bir transplant hastası olduğu düşünülünce C4d'nin arterioller ve GBM'da pozitif boyanması kronik süreçte "yapısal remodelling" hipotezini destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Rejeksiyon, Kronik aktif antikor aracılı rejeksiyon, C4d, Arterioler hiyalinozis

EP-485 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

COVID-19 AŞISI VE OTOİMMÜNİTE: ANTİ-GLOMERÜLER BAZAL MEMBRAN NEFRİTİ TANILI İKİ OLGU

Fadime Eda Gökalp Satıcı[1], Nur Gizem Aykıroğlu[1], Yasemin Yuyucu Karabulut[1], Kenan Turgutalp[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Anti-glomerüler bazal membran(GBM) nefriti, bazal membran tip4 kollajenin yapısında bulunan α-3 zincirine karşı antikor gelişimiyle oluşan otoimmün bir hastalıktır. Klinik olarak hematüri ve proteinürinin eşlik ettiği akut böbrek yetmezliği(ABY) izlenir. Histopatolojik incelemede glomerüllerde sellüler kresent ve segmental fibrinoid nekroz görülür. Direkt immünfloresan(DİF) incelemede glomerüler bazal membranda lineer IgG ve fibrinojen birikimi tipiktir.

Olgu: 1. olgumuz nedeni bilinmeyen ABY sebebiyle nefroloji kliniğimiz tarafından biyopsi yapılan 74 yaşında kadın hastadır. Histopatolojik incelemede izlenen 20 glomerülün 18'inde sellüler kresent yapısı görülmüş, bazı glomerüllerde nötrofil lökositlerin eşlik ettiği fibrin birikimi izlenmiştir. 2. olgumuz yine ABY tanısı bulunan 60 yaşında kadın hastadır. Mikroskopik incelemede 21 glomerülün 17'sinde sellüler kresent yapısı görülmüştür. Her iki hastanın DİF incelemesinde bazal membranlarda lineer yapıda IgG ve fibrinojen birikimi izlenmiştir. Olguların tanıları anti-GBM nefriti olarak bildirilmiştir. İlk olgumuzun 1 ay, ikinci olgumuzun ise 2 ay önce covid aşısı öyküsü bulunmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Anti-GBM nefriti, otoimmün mekanizmalarla gelişmekte olup olgularda genellikle net bir etyoloji saptanamaz. Son aylarda literatürde covid aşısı ardından gelişen anti-GBM nefriti vakaları bildirilmiştir. Bizim vakalarımızda da benzer şekilde birkaç ay öncesinde covid aşısı öyküsü mevcuttur. Aşı sonrası gelişen Anti-GBM nefriti vaka sayısı ise bizim bilgimize göre iki vaka ile sınırlıdır. Semptomların başlangıcı literatürdeki vakalardan birinde aşıyı takiben bir gün sonra olup diğerinde ise bir haftadır. Bizim vakalarımızda ise bu süreler bir ve iki aydır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 aşısı, Anti-glomerüler bazal membran nefriti, Kresentrik glomerülonefrit

EP-486 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

KRESENTİK GLOMERÜLONEFRİTLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Özge Şahin, Funda Taşlı, Berivan Akdoğan, Ersel Türkoğlu, Erhan Tatar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kresentik glomerülonefrit (KGN), klinik olarak renal fonksiyonlardaki hızlı kayıpla karakterize histolojik bir tanımdır. Kresent oluşumu ile ilişkili ciddi glomerüler hasar en önemli histolojik özelliktir. Glomerüler hasarlanma mekanizmaları zemininde kresentik glomerülonefritler; Pauci-immun Glomerülonefritler, İmmunkompleks ilişkili Glomerülonefritler, Antiglomerül Bazal Membran Glomerulonefritler ve İdiopatik Glomerülonefritler olarak gruplandırılmaktadır. KGN prognozu ile ilişkili faktörler tam olarak araştırılmamıştır. Bu çalışmada, interstisiel inflamasyon ve fibrozis, intimal fibrozis, tersiyer lenfoid organ formasyonu (TLO) ve histopatolojik sınıflama gibi olası prognostik prediktif parametrelerin KGN tipleri ve renal fonksiyonla ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: 2012-2021 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Hastanesinde biopsi ile KGN tanısı almış toplam 60 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Olası prediktif faktörler ve renal fonksiyonların KGN tipleri ile arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 51 olup, %65' i erkektir. Olguların 19'u (%31,6) İmmunkompleks aracılı, 36'sı (%60) Pauciimmun glomerülonefrit, 5'i (%8,3) Anti GBM Glomerülonefrittir. Histopatolojik sınıflamaya göre olguların 13'ü (%21,6) fokal, 21'i (%35) kresentik, 9'u (%15) sklerotik ve 17'si (%28,3) mikst tiptedir. Olguların 42'sinde (%70) TLO saptanmıştır. Klinik takiplerine ulaşılan toplam 36 olgunun ortalama takip süresi 41,96 ay olup bu olguların 13'ünde (%36,1) son dönem böbrek yetmezliği gelişmiştir. Olguların 36'sının renal sağkalım verilerine ulaşılabilmiştir, renal sağkalım ile hastalık grupları arasında istatiksel ilişki saptanmamıştır (p=0,877). Ayrıca diğer parametrelerle de ilişkisizdir. Tüm hastaların genel sağkalım verilerine ulaşılmış olup histopatolojik parametrelerin hiçbirinde sağkalım ile ilişki bulunmamıştır, sadece yaş ile ilişki saptanmıştır (p=0,000), ayrıca yaş ile hastalık grupları arasında da ilişki mevcuttur (p=0,018). Histopatolojik sınıflama sadece TLO ilişkili bulunmuştur (p=0,000).

Tartışma ve Sonuç: Serimizde vaka sayısının kısıtlılığı nedeniyle incelenen histopatolojik parametreler renal sağkalım ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak geniş vaka serileri ile histopatolojik parametrelerin değerlendirilmesi renal sağkalımın öngörülmesinde faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Glomerülonefrit, Histopatolojik sınıflama, Kresent

EP-487 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

SAFRA SİLENDİR NEFROPATİSİ; AKUT TOKSİK HEPATİT VE STEVEN-JOHNSON SENDROM İLİŞKİSİ GÖSTEREN BİR OLGU SUNUMU

Sergen Yağcı[1], Ebru Şebnem Ayva[1], Merih Tepeoğlu[1], Gonca Özgün[1], Cihat Burak Sayın[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Safra silendir nefropatisi (SSN), ciddi karaciğer hasarı olan hastalarda proksimal tübülopatiden intrarenal safra silendir oluşumuna kadar uzanan bir renal hasar spektrumunu temsil eder. SSN tıkanma sarılığı durumunda ortaya çıkan nadir bir bozukluk olup renal tübüllerde, obstrüktif ve doğrudan toksik etkiler yoluyla tübüler hasara neden olabilen safra silendirlerinin varlığı ile karakterizedir.

Olgu: 47 yaşında hipertansiyon ve kreatinin yüksekliği nedeniyle dış merkezde takip edilen kadın hastanın, 20 gün önce ürokoliz (allopürinol) kullandığı ve antihipertansif tedavinin yeniden düzenlendiği (lerkanidipin ve nebivolol) tespit ediliyor. Hasta, vücutta yaygın kızarıklıklar, açık renkli gaita ve koyu renkli idrar şikayetleri ile hastanemize başvuruyor. Başvuru sırasında ALT, AST, GGT yüksekliği (sırasıyla 1374,509,1410 U/L) ve kreatininin yüksekliği (3 mg/dl) saptanıyor. Multidisipliner değerlendirilen hastada otoimmün/viral hepatit etyolojisi dışlanıyor ve deri, karaciğer ve böbrek biyopsisi planlanıyor. Böbrek biyopsisinin mikroskopisinde ise ileri dönem böbrek hastalığını düşündüren interstisyel fibrozis ve tübüler atrofiye ek olarak immunofloresan incelemede IgA birikimi gösteren global ve segmental skleroz ile karakterize glomerülopati izleniyor. Ayrıca distal ve proksimal tübüllerde safra silendirleri, bazı tübüllerde destrüksiyon ve eozinofil lökositlerin de izlendiği akut tübülointerstisyel nefrit dikkati çekiyor. Deri punch biyopsisinde yaygın nekrotik keratinosit varlığı, subepidermal büller ve tam kat epidermal nekroz ile karakterli interfaz dermatiti saptanıyor. Karaciğer dokusunda hepatokanaliküler tipte kolestaz, balonlaşma, parankimde asiner transformasyon ve tek hücre nekrozları ile karakterli kolestatik tipte zedelenme bulguları dikkati çekiyor. Klinikopatolojik korelasyon sonucunda olgu kolestatik tipte akut toksik hepatit ve Steven-Johnson Sendromu zemininde gelişen safra silendir nefropatisi olarak kabul edilmiştir. Hastaya steroid ve siklosporin başlanmış olup hastanın kliniğinde ve kreatinin düzeylerinde belirgin düzelme mevcuttur.

Sonuç: Safra silendir nefropatisi, karaciğer hastalığı olan bazı hastalarda böbrek fonksiyon bozukluğunu açıklayabilen önemli bir patolojik antitedir. Sıklıkla gözden kaçabilen bu nadir antitenin tanısı için böbrek biyopsisi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Safra silendir nefropatisi, Steven-Johnson, Kolestaz

EP-488 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

EOZİNOFİLİ GÖSTEREN RENAL NEOPLAZM; HİBRİD ONKOSİTİK KROMOFOB TÜMÖR

Buse Akı, Çağlar Çakır
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hibrid onkositik kromofob tümör en sık sporadik görülmekle birlikte renal onkositom zemininde gelişmiş olabilir veya Birt-Hogg Dube sendromunun bir komponenti şeklinde saptanabilir. Birt-Hogg Dube sendromu ise otozomal dominant geçişli nadir, kompleks bir genetik hastalıktır. Literatürde bu sendromda renal neoplazmlara ek olarak benign deri ve akciğer lezyonlarının da görülebildiği bildirilmiştir.

Olgu: 2018 yılında sağ radikal nefrektomi yapılmış 54 yaşında kadın hastanın Mart 2022'de yapılan kontrol radyolojik görüntülemesinde sol böbrekte en büyüğü 4 cm çapta çok sayıda hipervasküler solid kitle ve önceki kontrol görüntülemesi ile kıyaslandığında lezyon boyutlarında artış saptanması üzerine hastadan USG eşliğinde 5 adet böbrek parankimi ince iğne biyopsisi yapıldı. Materyalin mikroskobik incelemesi eozinofili gösteren renal neoplazm; hibrid onkositik kromofob tümör şeklinde değerlendirildi. Lezyonun immünhistokimyasal incelemesinde ise vimentin ve karbonik anhidraz-9 negatif; CK7 ve CD117 fokal pozitifti. Hastanın özgeçmişi incelendiğinde; 2018 yılında karında şişlik etiyolojisi araştırılırken en büyüğü sağ böbrekte 5,5 cm boyutunda olmak üzere her iki böbrekte çok sayıda kitle saptandığı ve nefrektomi piyesinin mikroskopik incelemesinin multifokal hibrid tümör onkositom/ kromofob hücreli karsinom şeklinde değerlendirildiği görüldü. O dönem tanımlanan bulguların Birt-Hogg Dube Sendromu ile ilişkili olabileceği belirtilmiş olup hasta Tıbbi Genetik ve Dermatoloji bölümlerine konsülte edilmiştir. Takibinde yüz bölgesinden alınan multiple deri punch biyopsiler perifoliküler fibrom olarak raporlanmıştır. Ayrıca hastanın geçmiş radyolojik incelemeleri araştırıldığında sağ akciğerde pnömotoraks ve her iki akciğerde büllöz lezyonların olduğu görülmüştür. Hasta Tıbbi Genetik bölümüne ise başvurmamıştır.

Sonuç: Hibrid onkositik kromofob tümör nadir görülen bir böbrek tümörüdür. Bu tümörün ve eşlikçilerinin klinik, genetik, radyolojik, histopatolojik olarak tanınması hastaların takibi ve erken tanıyı kolaylaştırması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kromofob, Hibrid, Onkositom, Birt-Hogg Dube

EP-489 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: HETEROLOG SARKOMATÖZ ALANLAR İÇEREN (RABDOMYOSARKOM, KONDROSARKOM, OSTEOSARKOM, İNDİFERANSİYE PLEOMORFİK SARKOM) EOZİNOFİLİK KROMOFOB RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Buse Akı, Çağlar Çakır, Cem Çomunoğlu, Mine İlayda Şengör
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sarkomatöz komponent içeren renal hücreli karsinomlar epitelyal-mezenkimal tranzisyonun görüldüğü, klinikopatolojik açıdan oldukça agresif tümörlerdir. Sarkomatöz alanlarda heterolog komponent bulunması ise çok nadirdir. Literatürde berrak hücreli RCC'lerde %5-8, kromofob RCC'lerde %8-9 ve papiller RCC'lerde %2-3 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu: 66 yaşında kadın hastanın görüntülemelerinde insidental renal kitle saptanmıştır. Hastanın kontrastlı üst abdomen MR incelemesinde sağ böbrek alt polde yaklaşık 65x45 mm boyutlu, sınırları düzgün, yoğun kontrast tutulumu gösteren solid kitle belirlenmiş ve hastaya sağ radikal nefrektomi uygulanmıştır. Piyesin makroskopik incelemesinde bir kutupta hilusa bitişik, 8x7,5x5,5 cm ölçüde, pembe-beyaz renkli, üzerinde yer yer sarı renkli alanlar bulunan, perirenal yağ dokuya infiltre, cerrahi sınırlara bitişik tümör görüldü. Mikroskopik incelemesinde ise lezyon; rabdomyosarkom, kondrosarkom, osteosarkom ve indiferansiye pleomorfik sarkomatoid heterolog alanlar içeren kromofob renal hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Lenf nodu incelemesinde ise 2 cm çapında, sarkomatöz ve epitelyal komponent içeren 1 adet tümör metastazı görüldü. İmmünhistokimyasal olarak vimentin, desmin, karbonik anhidraz-9, CD117, CK7 sarkomatöz komponentte pozitif; CD10 sarkomatöz ve epitelyal komponentte pozitifti. PAX8 ise her iki komoponentte negatifti.

Sonuç: Literatürde aynı olguda rabdomyosarkom, osteosarkom ve kondrosarkom komponenti içeren kromofob renal hücreli karsinom oldukça az bildirilmiştir. Kromofob renal hücreli karsinomların görece iyi prognozlu bir tümör olmasına karşın sarkomatöz komponent içeren olguların daha agresif olduğu ve yüksek metastaz riski taşıdığı bildirilmiştir.

Olgunun bu tümörlerin doğasının daha iyi anlaşılabilmesi için gelecekteki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kromofob renal hücreli karsinom, Heterolog, Sarkom

EP-490 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

COVID-19 ENFEKSİYONUNU TAKİBEN GELİŞEN ANTİNÖTROFİL SİTOPLAZMİK ANTİKOR (ANCA) İLİŞKİLİ VASKÜLİT OLGULARIMIZ; ÜÇ OLGUMUZUN SUNUMU

Şenay Yıldırım[1], Üstün Yılmaz[2], Ayça İnci[2]
[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili vaskülit (AAV), ağırlıklı olarak küçük ve orta büyüklükteki arterleri etkileyen bir hastalıktır. Böbrekte de vaskülite bağlı histopatolojik bulgular (fokal nekrotizan glomerülonefrit, kresentik ve pauci-immün glomerülonefrit) izlenir. AAV'nin başlamasına yol açan etkenler tam olarak bilinmemektedir. Genetik faktörler, enfeksiyöz ajanlar, çeşitli spesifik ilaçlar, çevresel maruziyetler otoimmüniteyi tetikleyerek hastalığın patogenezinde rol oynayabilmektedir. Burada, geçirilmiş Covid-19 enfeksiyonunu takiben gelişen, şiddetli pulmoner-renal sendromla seyreden ANCA ilişkili vaskülit olgularımızı sunuyoruz.

Olgu: Hastalarımız 66 yaşında bir kadın ile 64 ve 74 yaşlarında iki erkekti. Hepsinin ortak özellikleri; Covid 19 enfeksiyonu geçirmiş olmaları, öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi şikayetleri ile hastanemize başvurmuş olmalarıydı. Üçünün de akciğer BT'sinde bilateral buzlu cam görünümü mevcuttu. Kreatinin yüksekliği nedeniyle nefrolojiye konsülte edilen bu hastalarda yapılan tetkikler sonucunda akut böbrek hasarı, hematüri ve proteinüri saptandı. Hem pulmoner hem de renal tutulumun olduğu bu hastalara uygulanan serolojik testlerde 2 hastamız pANCA +++ pozitif formalin dirençli, 1 hastamız cANCA +++ pozitif formalin dirençli bulundu. Her 3 hastaya da böbrek kor biyopsileri yapıldı ve hastalardan ikisi kresentik glomerülonefrit, birisi fokal segmental nekrotizan glomerülonefrit olarak raporlandı. Her 3 olgu da ANCA ilişkili vaskülit kabul edilerek immünsupresif tedavi başlandı. Tedavi sonrasında akciğer ve böbrek bulguları her 3 olguda da geriledi.

Sonuç: Covid 19 ve AAV arasındaki ilişki çok nadir görülmektedir. Bugüne kadar Covid 19 enfeksiyonu sonrası AAV gelişmiş birkaç vaka bildirilmiştir. Bu hastalar Covid 19 enfeksiyonu sırasında ya da kısa bir süre sonrasında glomerülonefrit, diffüz alveoler hasar ya da her ikisi ile birlikte başvurmuşlardır. Bizim olgularımız ise enfeksiyöz iyileşmenin ardından pulmoner-renal semptomlar ile başvurmuşlardır.

Anahtar Kelimeler: ANCA, COVID 19, Akciğer, Böbrek, Glomerülonefrit

EP-491 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

DOKUDA APLA2R BOYANMASI VE MEMBRANÖZ NEFROPATİ

Burcu Sarıkaya[1], Banu Sarsık Kumbaracı[1], Derya Demir[1], Gizem Korkut[2], Gülay Aşçı[2], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Son yıllarda erişkinlerde membranöz nefropatide (MN) gelişen antikorların, hedef antijen olarak podositlerde bulunan "M-tipi fosfolipaz A2 reseptörüne (PLA2R)" karşı gelişen antikorların idiyopatik membranöz nefropatilerin (MN) büyük bölümünden sorumlu olduğu belirlenmiş ve hastaların %70-80' inde dolaşımda PLA2R' ye karşı otoantikorlar gösterilmiştir. Çalışmamızda MN hastalarında anti PLA2R antikorları ile boyanma ve klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Merkezimizde 2020-2021 yılları arasında, MN tanısı alan 26 olgu ve kontrol grubu olarak nefrotik sendromu olup, İF negatif saptanan 15 erişkin olgu (6 olgu FSGS, 5 olgu MLH, 4 olgu C4d pozitif GN) alınmıştır. Olguların klinik bulguları nefroloji kliniğindeki dosyalarından, mikroskopik ve İF bulguları ise patoloji raporlarından kaydedilmiştir. Biyopsiler, immunhistokimyasal yöntemle uygulanan PLA2R, IgG4 ve C4d boyanma özellikleri açısından mikroskopik olarak yeniden değerlendirilmiş ve skorlanmıştır.

Bulgular: Olguların 25'i (%60.9) erkek, 16'sı (% 39) kadın olup, ortalama yaşı 50.83 (18-78) idi. PLA2R tüm biyopsilerde, glomerüllerde boyanmıştır. Boyanma 13 olguda zayıf (+); 7 olguda orta şiddete (++); 21 olguda güçlü (+++) olarak saptanmıştır. Güçlü boyanma olanların 16'sında (%76.1) boyanma sadece podositlerde iken kalanlarda hem podosit hem de parietal epitelde (mikst) boyanmıştır. Güçlü boyanma olanların biri hariç tümü İF bulgularıyla birlikte MN tanısı almıştır.C4d; FSGS ve MLH olan tüm olgularda (n=11; %100) negatif iken, PLA2R boyanması mikst zayıf ya da orta şiddettedir. MN olgularının tümünde C4d pozitiftir.

İgG4 MN olan 18 olguda, C4d ve PLA2R ile birlikte pozitiftir. Bu olgular anti APLA2R MN olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde idiyopatik MN büyük kısmından sorumlu olan APLA2R'ne karşı otoantikorlar artık

bir biyobelirteç olarak görülmektedir. Dokuda boyanma özellikleri serumdaki düzeye göre daha stabildir. Ancak ülkemizde serum APLA2R antikor tayinine erişim zorlukları bulunmaktadır. Merkezimizde biyopsi bulgularına göre olguların yaklaşık %75'inde anti APLA2R pozitifliği lehine bulgular gözlenmiştir. Bu erken bulgularımızın daha geniş bir seride klinik takip ve antikor düzeyleri ile korelasyonu uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: APLA2R, Membranöz, Nefropati, Nefrotik, Sendrom

EP-492 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE PREZANTE OLAN DİFFÜZ BÜYÜK B-HÜCRELİ LENFOMA

Shabnam Mustafayeva[1], Ebru Şebnem Ayva[1], Pelin Bayık[1], Eda Yılmaz Akçay[1], Yakup Ekmekçi[2], Ender Soydan[3]
[1]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Güven Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Ankara
[3]Güven Hastanesi, Hematoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Diffüz büyük B-hücreli lenfoma Non-Hodgkin lenfomaların en sık görülen alt tiplerden biridir. Ekstranodal yayılım sık görülmesine karşın renal tutulum nadir olup ve kötü prognoz göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sunumumuzda bu nadir klinik prezentasyonla seyreden vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 51-yaşında kadın hastanın dış merkezde akut böbrek yetmezliği endikasyonu ile yapılmış böbrek iğne biyopsisi bölümümüzde değerlendirilmiştir. Hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerde kreatin düzeyi 2 mg/dl saptanmış olup hematüri ve proteinüri izlenmemiştir. Ultrasonografik görüntülemede böbrek parankiminde kalınlık artışı ve ödemli görünüm gözlenmiştir. İğne biyopsi örneğinde 11 adet glomerül içeren böbrek parankimi görülmüş olup interstisyumu tamamen dolduran ve tübüllerde atrofiye neden olan diffüz atipik lenfoid hücre infiltrasyon dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CD-20, Bcl-2, Bcl-6, MUM-1 ve c-myc ile atipik lenfoid hücrelerde yaygın pozitiflik tespit edilmesi üzerine böbrek dokusunda germinal merkez fenotipi ile karakterize Diffüz büyük B-hücreli lenfoma tanısı konulmuştur. Dış merkezde takibi devam eden hastada kemik iliği tutulumu tespit edilmiştir. Bunun üzerine uygulanan tedavi sonrasında böbrek fonksiyonlarında komplet remisyon saptanmıştır.

Sonuç: Diffüz B-hücreli lenfomanın renal tutulumu nadir görülen bir bulgudur. Sekonder renal tutulum genel olarak multipl kitle veya solid nodül şeklinde görülür. Bununla birlikte klinik olarak akut böbrek yetmezliği ile prezente olması son derecede nadirdir ve kötü prognoz ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca renal tutulumun merkezi sinir sistemi nüksü için bağımsız bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek yetmezliği, Böbrek tutulumu, Diffüz büyük B-hücreli lenfoma

EP-493 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTE: EPİTELYAL KİSTLERLE BİRLİKTE ANJİOMYOLİPOM

Zeycan İlhan[1], Banu Sarsık[1], Banu Yaman[1], Taner Akalın[1], Ezgi Güler[2], Mustafa Serdar Kalemci[3], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Renal anjiomyolipom (AML); değişen oranlarda yağ ve kas dokusu ile vasküler yapılardan oluşan, benign mezenkimal tümörlerdir. Tüm böbrek tümörlerinin %1'ini oluşturur. Epitelyal kistlerle birlikte anjiomyolipom (AML-EC) ise yakın zamanda tanımlanmış, böbrek anjiomyolipomlarının nadir bir alt tipidir. Benign bir antite olmasına rağmen görüntülemede renal hücreli karsinom (RHK), böbrek sarkomları ile karışabilir. Belirgin morfolojik özellikleri ve immünhistokimyasal boyanma paterni patolojik tanıda yardımcıdır. Nadir bir antite olması nedeniyle AML-EC tanısı alan 3 olgu sunulmuştur.

Olgu

Olgu 1; 60 yaşında kadın hastanın sol böbreğinde insidental kitle saptanması üzerine hastaya sarkom ön tanısı ile parsiyel nefrektomi yapılmıştır. Makroskopide en büyük çapı 4,7 cm olan, perirenal yağ dokuya doğru ekzofitik büyüme gösteren, solid yer yer kistik alanlar içeren tümör izlendi.

Olgu 2; 46 yaşında kadın hastanın böbrekte taş nedeni ile yapılan MR görüntülemesinde sağ böbrek alt polde ekzofitik tip 3 Bosniac kist saptanması üzerine parsiyel nefrektomi uygulanmıştır. Makroskopide en büyük çapı 3 cm olan kistik kitle görüldü.

Olgu 3; 44 yaşında kadın hasta lupus nefritine bağlı KBY nedeni ile 2007'de böbrek nakli yapılmış, 2 sene sonrasında ise enfeksiyon nedeniyle nakil olan böbrek çıkarılmış. Dış merkez takiplerinde sağ böbrek alt polde 4,5 cm RHK'la uyumlu kitle saptanmış ve radikal nefrektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede 4,2 cm çapında RHK yanı sıra insidental saptanan 2,1 cm boyutunda kistik kitle görüldü.

Nefrektomi materyallerinin histopatolojik incelemesinde, matür yağ hücreleri arasında epiteloid ve iğsi hücreler ve yer yer kalın duvarlı hiyalinize vasküler yapılarla karakterize solid tümör alanlarına hobnail ya da kübik hücrelerle döşeli epitelyal kistlerin eşlik ettiği görüldü. Olgu 3'te eş zamanlı RHK izlendi. IHK incelemede epiteloid/iğsi hücrelerde HMB45, DKA ve desminle, kistlerde ise pansitokeratinle pozitiflik saptandı.

Sonuç: Renal AML atipik formlarda görüldüğü zaman ayırıcı tanı sorunu yaratabilir. Özellikle çok nadir görülen bir alt tip olan AML-EC'in, gerek tedavisi gerekse prognozu oldukça farklı olan malign kistik renal neoplazilerden ayrılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, Epitelyal kist, Renal, Mezenkimal

EP-494 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

BİLATERAL DİFÜZ NEFROBLASTOMATOZİS ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ WILMS TÜMÖRÜ

Deniz Dilan Tüzün[1], Süheyla Ocak[2], Elif Altınay Kırlı Egemen[3], Bülent Önal[3], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi ve Hematolojisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Nefrojenik kalıntılar, Wilms tümörü gelişimine neden olan nefrojenik hücreler odağıdır. Nefrojenik kalıntılar çeşitli boyut, patern, ve diferansiasyonda bulunurlar.Lokalizasyonlarına göre perilobar ve intralobar olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır.Perilobar nefrojenik kalıntılar lobun periferinde yerleşimli, iyi sınırlı, multiple iken, intralober nefrojenik kalıntılar ise derin korteks/medulla yerleşimli, infiltratiftir ve WT-1(11p15),WAGR, Denys-Drash sendromları ile ilişkilidir.Morfolojik olarak 4 gruba ayrılmışlardır.Yeni ortaya çıkmış, nefrojenik kalıntılar başlangıçlarından itibaren büyüme göstermezler.Sklerozan nefrojenik kalıntılar ise gerileyen değişikliklere uğrarlar.Eğer prolife olurlarsa hiperplastik ya da neoplastik özellik gösterirler.Nefroblastomatozis ise difüz ya da multiple nefrojenik kalıntıları ifade etmektedir.Gerek Wilms tümörü gelişim riski, gerek Beckwith Wiedemann, WAGR, Denys-Drash gibi sendromlarla ilişkili olması nedeniyle klinik olarak önemlidir.12 yaşındaki erkek hastamızda 6 ay önce karında şişlik şikayetiyle dış merkez görüntülemeler sonrası sağ böbreği tam, sol böbreği parsiyel olarak etkileyen kitleler saptanmıştır.Biyopsi sonrası Wilms tümörü tanısı almıştır.Hastanın 3. kür kemoterapi sonrası görüntülemelerinde kitle boyutlarında değişiklik olmaması nedeniyle cerrahi için hastanemiz Çocuk Üroloji polikliniğine gelmiştir.MR incelemesinde sağ böbrekte 121x105x88mm boyutlarında solid ve kistik alanlar içeren kitle ve sol böbrek 75x52x48mm boyutlarında kistik ve solid özellikte yaygın lezyonlar izlenmiştir.Sol böbrekte primer kitleye ek sağlam dokuda nefroblastomatozis odakları görüldü.Dış merkez biyopsi konsültasyonu sağ ve sol böbrek Wilms tümörü yönünde değerlendirildi ve sağ nefrektomi uygulandı.Makroskopik incelemede böbrek parankimini kaplayan en büyüğü 1,5 cm, en küçüğü 0,8cm çapta birbirleri ile birleşen noduller içeren solid ve küçük kistik alanlar içeren, kirli beyaz gri renkli kortekse uzanım gösteren tümöral kitle izlendi.Mikroskopik incelemede; epitelyal, blastemal, mezenkimal komponentler izlenen diffüz, intralobar ve perilobar nefrojenik kalıntılardan kaynaklanan, sferik kapsülllü blastemal komponent baskın Wilms tümörü izlenmiştir.Difüz nefroblastomatozis zemininde gelişmiş Wilms tümörü tanısı verilmiştir.Olgunun genetik incelemesinde ise 11p15 negatif saptanmıştır.Nefroblastomatozis, nadir görülen bir patolojidir.Wilms tümörüne malign dönüşüm potansiyeli ve geç teşhis edilen Wilms tümörleri için düşük sağ kalım oranı sebebi ile hasta prognozunu iyileştirmek için nefroblastomatozisi klinik ve radyolojik olarak erken tanımak önemlidir. Nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nefrojenik kalıntı, Nefroblastomatozis, Wilm tümörü, Beckwith Wiedemann, WAGR, Denys-Drash

EP-495 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; PARSİYEL DİFERANSİASYON GÖSTEREN KİSTİK NEFROBLASTOM

Dilara Akın[1], Hilal Özlem Söğütlü[1], Mediha Akcan[2], Nil Çulhacı[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın

ÖZET

Parsiyel diferansiasyon gösteren kistik nefroblastom (KPDN), septalarındada tübül yapıları ve nefroblastomatozise ait alanlar bulunan multilokule kistik yapıda nadir görülen bir lezyondur. Genellikle 2 yaş altı çocuklarda ve erkeklerde daha fazla oranda görülür. Neredeyse tüm hastalarda tümörün total cerrahi rezeksiyonu küratiftir, malignite ve metastaz riski yoktur. Biz 21 aylık Wilms tümörü ön tanısı ile sol nefrektomi işlemi yapılan ve laboratuarımızda inceleme sonucu parsiyel diferansiasyon gösteren kistik nefroblastom tanısı alan

bir olgu sunmaktayız.Parsiyel diferansiasyon gösteren kistik nefroblastom oldukça nadir görülen benign bir tümördür. Lezyonun total eksizyonu genelde kuretiftir ancak inkomplet rezeksiyon durumlarında rekürrens görülebilir. Malignite ve metastaz riski yoktur. Ayırıcı tanıda kistik nefroma ve Wilms tümörü düşünülmelidir. Kistik nefromada septalarda sadece normal tübüller bulunur ve kistik nefromada saptanan DICER1 mutasyonu parsiyel diferansiasyon gösteren kistik nefroblastomda rastlanmaz. Wilms tümörünün histopatolojik incelemesinde kistik değişiklikler fokaldir, parsiyel diferansiasyon gösteren kistik nefroblastomda ise lezyon total olarak multikistik yapıdadır. Pratikteki önemi ise KPDN daha iyi prognozludur ve The Children's Oncology Group (COG) tarafından da nefrektominin tedavide yeterli olduğu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel diferansiasyon gösteren kistik nefroblastom, Wilms Tümör, Pediatrik böbrek tümörleri

EP-496 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

ORBİTAL MENİNGİOMLAR; 10 OLGULUK SERİ

Berrin Babaoğlu, Özge Sular, Figen Söylemezoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Meningiomlar en sık görülen primer intrakranial tümörlerdir ve araknoidal hücrelerden köken alırlar. Orbital meningiomlar ise tüm orbital neoplazilerin yaklaşık %4-8'ini oluşturmaktadır. Bunların %2-4'ü optik sinirden kaynaklanan primer orbital meningiomlar olup; %2-4'ü ise sfenoid kanat veya kavernöz sinüs gibi yapılardan kaynaklanan ve orbitaya uzanım gösteren sekonder orbital meningiomlardır. Primer ektopik orbital meningiomlar ise oldukça nadirdir. Bu çalışmada orbital meningiom serimizin klinikopatolojik özelliklerinin literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2014-2021 yılları arasında bölümümüzde orbital meningiom tanısı alan 10 olgu, elektronik ortamdaki arşiv kayıtlarından yararlanılarak yeniden gözden geçirildi. Olgular; histopatolojik alt tipleri, yaş, cinsiyet, lokalizasyon, rekürrens/progresyon durumları ve radyoterapi alıp almama durumları göz önüne alınarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 10 olgunun ikisi intrakranial bir meningiomun orbital yayılımı ile karakterize sekonder orbital meningiomdu. Olguların 8'i kadın; 2'si erkekti ve ortalama tanı yaşı 48 idi. Olguların 7'si grade 1 meningiom, biri kordoid meningiom; diğer ikisi atipik meningiom tanısı almıştı. Grade 1 meningiom vakalarının alt tip dağılımına baktığımızda ise 5 vaka transizyonel; 1 vaka fibroblastik; 1 vaka ise psammomatöz morfolojideydi. 10 olgunun 4'ü 2 ay ile 3 sene arasında değişen sürelerde rekürrens göstermiş olup olguların hiçbirinde progresyon saptanmamıştır. 10 olgunun 8'i cerrahi sonrası radyoterapi almıştır. Ayrıca olgulardan biri eş zamanlı olarak optik sinir çevresinde izlenen meningiom yanısıra optik kiazma yerleşimli gangliogliom tanısı almıştır.

Sonuç: Orbital meningiomlar sık rastlanmayan orbital tümörlerden olup genellikle WHO grade 1 olarak derecelendirilmektedirler. Orbital meningiomlar sıklıkla optik sinir tutulumuna bağlı görme bozuklukları ile klinik bulgu verirler. Tedavisinde cerrahi yaklaşım önemli olmakla birlikte lokalizasyon nedeniyle sınırlı veya rekürren cerrahi eksizyonlar yapılmaktadır. Son çalışmalarda özellikle semptomatik veya rezidü kitlesi olan hastalara postoperatif radyoterapi verilmesinin rekürrensi önlemek adına faydalı olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöropatoloji, Oftalmik patoloji, Orbita, Meningiom

EP-497 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PİNEAL BÖLGENİN PAPİLLER TÜMÖRÜ

Tuğçem Biçak, İbrahim İbiloğlu, Selver Özekinci
Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Pineal bölge, merkezi pineal bez olan pulvinar talami, korpus kallozumun spleniumu, vermisin superioru, tektal plate ve 3.ventrikülün posterioru tarafından çevrilmiştir. Pineal bölge tümörleri erişkinde tüm intrakranial tümörlerin %0,4-1'ini oluşturur. Bölgede çok farklı tümöral lezyonlar görülebilir. En sık izlenen tümörler germ hücreli tümörlerdir. İkinci sıklıkla pineal hücrelerden köken alan pineasitom ve pineablastomlar izlenir. Pineal hücreli lezyonlar bu bölgedeki tümörlerin %20-30 unu oluşturur. Diğer grup nöroepitelyal tümörlerden oluşur ve özellikle astrositik tümörler izlenir. Bu grupta pineal bölgenin papiller tümörü adında oldukça nadir bir lezyon 2003 de Jouvet tarafından tarif edilmiştir

35 yaşında kadın hasta hastanemize baş ağrısı, görmede bulanıklık şikayetiyle başvurdu.

Hastanın H&E boyalı kesitlerininede, papiller büyüme paterninde dizelenmiş, kuboidal- oval eosinofilik hücrelerden oluşan,yer yer bazale yerleşmiş nükleus ve berrak sitoplazma içeren rozet ve psödorozet yapıları seçilebilen tümöral lezyon izlendi Tümör S100, vimentin, NSE CD56, CK8/ 18, panCK: pozitif, sinaptofizin: fokal pozitif, olig2, glipikan 3,EMA,kromogranin,sall4: ile negatif immün reaksiyon gösterdi. Ki67 ile proliferasyon indeksi %2 oalrak saptandı. Mitoz izlenmedi.

Sonuç: Pineal bölgenin papiller tümörleri ilk olarak A. Jouvet ve ark. 2003 yılında dünyaya tanıtılmış, Dünya Sağlık Örgütü tarafndan 2007 yılında merkezi sinir sistemi (CNS) sınıflandırmasına dahil edilmiştir. DSÖ santral sinir sistemi tümörleri 5. baskısında grade 2-3 (ICD-O-9395/3) olarak bildirilmiştir. Pineal bölgenin nöroepitelyal tümörü çocuklarda ve yetişkinlerde (ortalama yaş 32) nadiren görülür, nispeten büyük çapa ulaşır. Histolojik olarak, pineal bölgenin papiller tümörleri hücre sınırları belirsiz, kolumnar ve küboidal morfolojiye sahip eozinofilik hücrelerle karakterize, perivasküler psödorosetler ve belirgin bir papiller büyüme paterni gösteren nadir bir tümördür. İmmünohistokimyasal olarak pansitokeratin,vimentin, S100 pozitif, Epitelyal Membran Antijeni (EMA), Glial Fibriller Asidik Protein (GFAP), sinaptofizin kromogranin ile negatif immün reaksiyon gösterirler. Ki67 ile proliferasyon indeksi düşük izlenmektedir. Tümörün ayırıcı tanısı papiller pineositomlar,diğer pineal parankimal tümörler, papiller ependimomları, metastaz ve koroid pleksus tümörlerini içerdiğinden, PTPR'nin immünohistolojik profili önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nöropataoloji, Papiller tümör, Pineal bölge

EP-498 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-499 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SEREBRAL TOKSOPLAZMOZİS: HIV(+) BİR OLGU SUNUMU

Eylül Doğan[1], Sümeyye Ekmekci[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Ülkü Küçük[1], Yeliz Pekçevik[2], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir

ÖZET

Giriş: Toxoplasma gondii, zorunlu intrasellüler bir parazit olup, retiküloendotelyal maligniteli, solid organ transplantasyonlu ya da AIDS'li immünkompromize olgularda fırsatçı enfeksiyonlara neden olabilmektedir. HIV(+) hastalarda, serebral lezyonların en sık nedeni olup, abse, ensefalit ve ventrikülit tablolarına yol açar. Burada parestezi kliniği ile başvuran ve malignite (glial tümör) şüphesi ile opere edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 41 yaşında kadın olgu, son 10 gündür olan sağ kolda uyuşma, güç kaybı ve nesneleri elinde tutmada güçlük şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Kronik hastalık ya da aile öyküsü bulunmayan olguda, laboratuvar testlerinde, sedimentasyon yüksekliği harici anormallik saptanmadı. Sağ üst ekstremite parezisi, hipoestezisi görüldü. Kranial BT'de sol parietal lobda hipodens alan görüldü. Kranial MRG'de, çevre dokuda belirgin ödeme yol açan, T2 hipointens, T1 izointens soliter lezyonda; T1 ağırlıklı görüntülerde irregüler halka şeklinde sinyal artışı dikkati çekti. Primer tümör/metastaz kuşkusu ile opere edilen olguya ait spesimenin histopatolojik incelemesinde, nekroz, mikst inflamatuvar infiltrat ve kapiller proliferasyonu alanları izlendi. Histiosit agregatları, reaktif astrositler izlendi. Toksoplazma ile uyumlu intrasellüler parazit partikülleri saptandığından, bulgular toksoplazma ensefaliti lehine yorumlanarak, klinik, radyolojik ve mikrobiyolojik korelasyon önerildi. Olguda, daha sonra HIV serolojisi ve antitoxoplasma IgG pozitifliği saptandı.

Sonuç: HIV(+) olgularda, beyin absesi ile prezente olan Toksoplazma ensefaliti tablosu görülebilmektedir. Baş ağrısı, ateş, hemiparezi, parestezi, ataksi başvuru semptomları arasındadır. MRG tanısal olarak, BT görüntülemeye göre daha avantajlıdır. Görüntülemedeki halka şeklinde sinyal artışı gösteren izodens ya da hipodens alanların saptanması tipiktir. Biyopsi, tanısal açıdan her zaman gerekli olmayıp, tanı, tedavi yanıtına göre de verilebilir. Olgumuzda olduğu gibi, HIV serolojisi bilinmeyen hastalarda, bu tip lezyonlar radyolojik olarak malign kitleleri taklit edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, Santral sinir sistemi, Serebral, Serebral toksoplazmozis, HIV, Toksoplazma gondii

EP-500 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: İNTRAMEDÜLLER İNTRADURAL SCHWANNOM

Özden Yülek[1], Zeynep Betül Erdem[2], Cansu Yol[3]
[1]Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Siirt
[2]Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[3]Urfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Şanlıurfa

ÖZET

Giriş: Schwannomlar Schwan hücrelerinden gelişen benign mezenkimal tümörlerdir. Vücutta herhangi bir yerde gelişebilirler. Spinal kordda genellikleintradural ekstramedüller yerleşim gösterirler, beyin ve spinal kordda Schwan hücresi bulunmadığından intramedüller yerleşimi beklenmez ve bu yerleşimde oldukça nadir görülürler. İntramedüller schwannomlar başta ependimomlar olmak üzere glial tümörler ile ayırıcı tanıya girerler ve gerek tedavi gerekse sağ kalım sürelerinin farklılığı nedeni ile tanıları önemlidir.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta yaklaşık üç aydır var olan ilerleyici bel ağrısı şikayetiyle başvurdu. Spinal MR'da L1-L2 hizasında konus ve kaudayı baskılayan intradural intramedüller kistik kitle izlendi. Makroskopik olarak rüptüre, 2,5x1,5x1 cm boyutlarında krem renkli, kanama alanları içeren kistik kitle görüldü. Dış yüzü düzgün görünümde, iç yüzü kaba nodüler haldeydi. Mikroskobik incelemede yer yer pseudokistik yapılar içeren, kısmen storiform kısmen düzensiz paternde, yer yer selüler ve hiposelüler alanlar içeren benign iğsi hücreli üreyiş görüldü. İmmünhistokimyasal olarak uygulanan GFAP iki kere tekrarlanmış olup negatif izlendi, EMA negatif, S100 yaygın pozitifti. Ki-67 proliferatif indeks %1-2 civarındaydı. Olgu intradural intramedüller schwannom olarak raporlandı, eşlik edebilecek nörofibromatozis sendromları açısından genetik inceleme önerildi.

Sonuç: İntramedüller yerleşimli Schwannomların literatürde az bildirilmiş olması ve ayrıcı tanıda yer alan glial tümörlerden tedavi ve sağ kalım süresi açısından farklılığı nedeniyle olgu sunumu ile literatüre katkıda bulunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Schwannom, İntradural, İntramedüller, Spinal kord

EP-501 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

ORBİTAL MUKORMİKOZİS: İKİ OLGU SUNUMU

Mustafa Cüneyt Cevizci, Göksenil Bülbül, Banu Lebe
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Mukormikozis, ölüm oranı yüksek fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Orbita lokalizasyonunda, hızla kalıcı görme kaybına ve potansiyel olarak ölümcül serebral yayılıma yol açabilir. Burada diyabetik hastalara ait iki orbital mukormikozis olgusu sunulmaktadır.

İlk olgu 70 yaş erkek hastanın göze yabancı cisim gelmesi şikayetiyle acil servise başvurması ile başlamaktadır. Hasta muayene ve opere edilmiş olup daha sonrasında gözde şişme şikayetiyle tekrar hastaneye başvurmuştur. Bunun üzerine hasta tekrar opere edilmiş ve tarafımıza orbita, yabancı cisim ve göz kapağı kayıtlı biyopsi örnekleri gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede orbital yumuşak dokular içerisinde kurdela benzeri görünüme sahip, düzensiz, geniş açılı dallanmalar yapan, septasız hif yapıları izlenmiştir. PAS histokimyasında hif yapıları daha belirgin olarak gözlenmiştir (Resim 1). Göz kapağı olarak gönderilen materyalde hif yapılarına eşlik eden süpüratif enflamasyon izlenmiştir. Bu morfolojik görünüm ile olguya ''Mukormikozis'' tanısı verilmiştir. Hastaya daha sonra klinik gereklilik nedeniyle orbital ekzenterasyon yapılmış ve bu materyal de tarafımızca incelenmiş olup ''Mukormikozis'' tanısını almıştır.

İkinici olgu; 70 yaşında diabetes mellitus tanılı erkek hasta sağ gözde şişlik ve kaşıntı şikayetleriyle hastanemize başvurmuştur. Fizik muayenesinde sağ gözde tüm hareketlerde kayıp, proptosis, direkt ve indirekt ışık refleksi kaybı saptanmış olup ''orbital sellülit'' klinik tanısıyla, sağ orbital ekzentrasyon uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede; içerisinde mikroabse odakları içeren değişik şekil ve boyutlarda süpüratif granülom yapıları (Resim 2) ile özellikle abse odakları içerisinde hif yapıları izlenmiştir. Bu morfolojik bulgular eşliğinde olgu ''Mukormikozis '' tanısı almıştır.

Mukormikozis, saprofitik mantarların neden olduğu akut, genellikle ölümcül bir enfeksiyondur.

Enfeksiyon bizim olgularımızda olduğu gibi sıklıkla kontrolsüz diyabet, lenfoma, kortikosteroid tedavisi ve radyoterapi nedeniyle immünsüpressif hastalarda ortaya çıkar. Ayrıca eşlik eden komorbiditeler ve immünsüpresyon nedeniyle COVID-19 ilişkili olarak bildirilen mukormikozis enfeksiyonları da mevcuttur. Bu nedenle immünsüpresyon yanı sıra COVID-19 enfeksiyonlu hastalarda, özellikle komorbiditesi olanlarda mukormikozis gibi mantar enfeksiyonlarının gelişme olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID, Fungus, Göz, Mukormikozis, Orbital selülit, PAS

EP-502 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ MENİNGİOM: FARKLI KLİNİKLERLE KARŞIMIZA ÇIKABİLİR!

Hilal Kandemir[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Gizem Özamrak[1], Mustafa Bozdağ[2], Çağlar Türk[3], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi, İzmir

ÖZET

Giriş: Meningiomlar, araknoid zarın dış yüzeyinde bulunan araknoid cap hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Genellikle merkezi sinir sisteminde bulunurlar. Nadiren kutanöz yerleşimli olup konjenital spinal malformasyonlarla ilişkili nöral tüp kapanma kusurları olan hastaların derisinde de bulunabilirler. Nadir görülmesi ve karakteristik kliniği olmaması nedeniyle ayırıcı tanı oldukça geniştir. Burada kutanöz meningiom, Tip 1 olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu: 17 yaşında kız hasta doğuştan ensede şişlik şikayeti ile nöroşirürji polikliniğine başvuruyor. Hastanın çekilen kontrastsız servikal MRG incelemesinde C5-C6 düzeyinde posterior cilt-cilt altı yağlı dokuda yerleşimli, posterior komponenti cilt dışına protrude görünümde 17x17 mm boyutunda T1A görüntülerde kas ile izointens, T2A görüntülerde heterojen sinyal özelliğine sahip kitlesel lezyon izlenmiştir. Ayrıca lezyonun anteriorda spinal kanala doğru C4 düzeyinde spinal korda uzanan sinüs traktı saptanmıştır. Opere edilen olgudan makroskopik olarak üzerinde 1,6x1,5 cm boyutta nodüler lezyon bulunan 4x2,5x1,6 cm boyutta deri-deri altı materyali laboratuvarımıza gönderilmiştir. Kesit yüzü krem renkte, fibrotik olup sinüs traktı ile uyumlu alan izlenmiştir. Histopatolojik incelemede, dermis yerleşimli, psammom tipi kalsifikasyonlar içeren, meningotelyal morfolojide meningiom ile uyumlu hücre grupları görülmüştür. Olguya kutanöz meningiom, tip 1 tanısı verilmiştir.

Sonuç: Kutanöz meningiomlar nadir olup embriyonik dönemde meninkslerin herniasyonundan kaynaklandığına inanılmaktadır. 3 tipi vardır:Tip 1 kutanöz meningiomlar doğuştandır ve ileri yaşlarda keşfedilir. Çoğunlukla saçlı deri, paravertebral bölgede yerleşirler ve ektopik kökenlidirler.Tip 2 kutanöz meningiomlar spinal ve kraniyal sinirler boyunca uzanan ve nöral aks ile bağlantısı olmayan ektopik araknoid hücrelerden köken alırlar. Bu tümörler çoğunlukla duyu organları çevresinde oluşur.Tip 3 kutanöz meningiomlar, kafa içi meningiomların travma veya cerrahi sonrası gelişen kemik ve deri defektleri yoluyla deri altı ve dermal tabakalara yayılması sonucu ortaya çıkar.

Ayırıcı tanısı, adneksiyal tümörler, dermoid kistler, skuamöz hücreli karsinom, hamartomlar, meningosel, meningomiyelosel, nazal glioma, nöroektodermik tümörler, metastatik lezyonlar gibi geniş bir yelpazededir. Cerrahi rezeksiyon altın standart tedavidir ve nüksü önlemek için çevredeki kemikle birlikte kafa içi iletişim tanımlanmalı ve tümörle birlikte çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal tümörler, Kutanöz lezyon, Menengiom

EP-503 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

EKSTRARENAL WILMS TÜMÖRÜ

Yağmur Çiman[1], Pınar Celepli[1], Neslihan Durmaz[1], Sema Hücümenoğlu[1], Ömer Günhan[2]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
[2]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Wilms tümörü (WT), klasik olarak primitif metanefrik hücrelerden kaynaklanan ancak istisnai olarak böbrek dışındaki yerlerde ortaya çıkan çocukluk çağının en yaygın solid malignitelerindendir. Ekstrarenal wilms tümörü (ERWT) konjenital olarak gastrointestinal ve genitoüriner sistem anomalileri ile birliktelik gösterebilir. ERWT; blastemal, epitelyal ve stromal hücreleriyle klasik WT ile aynı histolojiye sahiptir. Morfolojik olarak ERWT tanımlanmış iki kategorisi vardır; ilki teratomatöz komponentten yoksun iken diğeri teratomdan gelişmiş ERWT'dir. Saf ERWT'ler daha yaygındır.

Olgu: Yenidoğan kız bebek bel bölgesinde şişlik bulgusu ile hastanemiz Yenidoğan Servisi'ne yatırıldı. Yapılan BT ve MR incelemesinde alt torakolomber düzeyde geniş spina bifida ve meningomyelosel mevcut olup meningomyelosel kesesine bitişik keseye bası oluşturan 18x30x27 mm boyutlarında lobüle konturlu, heterojen ve iyi düzeyde kontrastlanan kitle izlendi. Bulgularla spesifiye edilemeyen olgunun eksizyonel biyopsisi kliniğimize gönderildi. Makroskopik incelemede 2,5x2,3x1,7 cm boyutlarında düzgün yüzeyli yer yer kahverenkli alanlar içeren kesit yüzü fibriller görünümde 1 adet krem renkli doku parçasıydı. Lezyonun mikroskobik incelemesinde düzgün sınırlı, yer yer fibröz ve adipöz doku içeren stromal komponent; yer yer kistik yapılar içerisinde fibrovasküler kora sahip papiller yapılardan oluşan primitif glomerüller ve etrafında tübül yapıları içeren epitelyal komponent; ve epitelyal alanlar arasında oval pirimitif hücreler içeren blastemal komponentten oluşan trifazik bir tümör izlendi. Anaplazi bulguları ve teratomatöz komponent mevcut değildi. İmmünhistokimyasal incelemede WT1 ile blastemal ve epiteloid komponent; vimentin ile stromal komponent; PanCK ve EMA ile epitelyal komponent pozitifti ve Ki67 proliferasyon indeksi fokal alanlarda artmış olarak izlendi. Klinik olarak spina bifida ve meningomyelosel komşuluğunda kitle olarak prezente olan lezyona klinik ve histomorfolojik bulgular eşliğinde " Ekstrarenal Wilms Tümör" tanısı verildi.

Sonuç: ERWT tanısı, histopatolojisi, evrelemesi, tedavisi ve prognozu açısından nadir görülen ancak zorlu bir antitedir. ERWT için tedavi stratejileri renal WT ile aynı olmasına rağmen, cerrahi ve adjuvan tedaviler planlanırken farklı lokasyonlar ve komşu organlar özel değerlendirmeler gerektirebilir.

Olgumuz nadir bir vaka olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ekstrarenal Wilms tümörü, Meningomyelosel, Torakolomber bölge

EP-504 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

H3K27 ALTERE ORTA HAT GLİOMU, DEV HÜCRELİ MORFOLOJİ

Hale Betül Onur Balcı, Neşe Yeldir
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği'ne baş ağrısı şikayeti ile başvuran 34 yaşındaki kadın hastanın çekilen beyin MR'ında mezensefalonu tamamen etkileyip her iki talamusa ve ponsa uzanan, sağ lateral ventrikülde koroid pleksuslara dek devam eden kitlesel lezyon görüldü. Lezyon 7 cm olup heterojen karakterde santrali kistik nekrotik vasıftadır. Radyolojik ve klinik bulgular eşliğinde ileri evre glial tümör şüphesi ile hasta operasyona alındı.

Makroskopik incelemesinde gri beyaz renkte, elastik kıvamlı operasyon materyalinin tamamı takibe alındı. Mikroskopik incelemede H&E boyalı kesitlerde vasküler yapılardan zengin, hiperselüler, glial fibriler yer yer nekrozun izlendiği zeminde komşu beyin parankimini infiltre eden hiperkromatik, belirgin pleomorfizm gösteren neoplastik astrositik hücre proliferasyonu ile çok sayıda tümör dev hücresi izlendi. Histopatolojik ve radyolojik bulgular eşliğinde olguda yüksek dereceli glial tümör düşünüldü. GFAP, Olig 2, P53, P16, ATRX, IDH, S100, Nöroflament, Ki-67 ve orta hat yerleşimi nedeniyle H3K27 primer antikorları ile yapılan immunohistokimyasal analizde; GFAP sitoplazmik pozitif, Olig 2 nükleer pozitif, P53 mutant, IDH wild tip boyanma izlendi. Kİ-67 indeksi %40-45 olup H3K27 ile diffüz nükleer pozitifti. Mevcut morfolojik, radyolojik ve immunohistokimyasal bulgular ile olgu H3K27 altere Diffüz Orta Hat Gliomu olarak rapor edildi.

Radyolojisinde karakteristik olarak MRG görüntülemede T1 hipointens, T2 hiperintens, geniş ekspansil özellikte olup orta beyin yapılarına ve ponsa uzanımı; histopatolojisinde nekroz alanları içeren glial natürde, yüksek nükleer grade ve yüksek Ki-67 indeksi göstermesi, H3K27 ile diffüz nükleer boyanması tanıda yardımcı bulgular oldu.

Yeni tanımlanan bir antite olması nedeniyle epidemiyolojik veriler yetersizdir. İnsidansının 1 milyon kişide yıllık 0.54 vaka ve cinsiyet ayrımı olmaksızın ≤ 20 yaşındaki kişilerde 1 milyon kişide yıllık 2.32 vaka olduğu tahmin edilmektedir. Pediatrik yaş grubunda genellikle bitalamik, beyin sapı ve pons lokalizasyonlu; erişkinlerde ise unitalamik ve spinal kord yerleşimlidir. Nadir görülen tümör olması, orta hatta bitalamik yerleşimi, beyinde geniş alana infiltrasyon göstermesi ve dev hücreli morfolojinin eşlik etmesi nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

Anahtar Kelimeler: Beyin, H3K27 orta hat gliomu, Tümör dev hücresi

EP-505 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

GLİOBLASTOMA EŞLİK EDEN KOROİD PLEKSUS PAPİLLOMU: NADİR BİR OLGU

Adile Ferda Dağli, Saniye Sevim Tuncer, Tuba Devrim
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Aynı olguda farklı histopatolojik natüre sahip birden fazla primer beyin tümorünün eşzamanlı görülmesi oldukça nadir bir durum olup, patogenezleri hala tam olarak anlaşılamamıştır. Bu durum genellikle kraniyal radyoterapiden sonra veya ailevi tümör sendromları ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi radyoterapi veya genetik bozukluklarla ilgisi olmayan farklı histolojilere sahip çift intrakranial tümörlerin varlığına çok az rastlanmaktadır. Yine literatürde en sık birliktelik gösteren intrakraniyal tümörlerin meningiom ve glioblastom (GB) olduğu belirtilmektedir. Ayrıca koroid pleksus papillomları (KPP) erişkinlerdeki tüm beyin neoplazmalarının %0.3-%0.8'ini oluşturan az rastlanan tümörlerdir. Sıklıkla dördüncü ventrikülde ve/veya lateral girintide ortaya çıkarlar. Aynı olguda koroid pleksus papillomu ve glioblastomun varlığı daha önce bildirilmemiştir.

Olgumuz 62 yaşında kadın hasta bir haftadır olan baş ağrısı, peltek konuşma ve sağ yan tarafında hissizlik şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Fizik muayenede dizartrik konuşması mevcut olup sağ hemihipoestezikdir. Kontrastlı beyin tomografisinde; sol temporaparietal lobda lateral sulkus ve bazal ganglionlar komşuluğunda beyin sapına bası yapan 60x37 mm boyutunda T2A' da heterojen hiperintens, T1A' da heterojen hipointens, kistik-nekrotik odaklar içeren yaygın perilezyonel ödeme yol açan, düzensiz konturlu kitlesel lezyon izlenmiştir. Kitle etkisine sekonder sol lateral ventrikül kollabe ve soldan sağa yaklaşık 5.5 mm lik shift mevcuttur. Bu bulgularla yüksek dereceli glial tümör ya da metastaz ön tanısıyla acil operasyona alınan hastanın tarafımıza yaklaşık 1 cc hacimde kirli beyaz kahve renkte, parçalanabilir özellikte biyopsi örneği gönderilmiş olup tamamı takibe alınmıştır. Materyalden elde edilen kesitlerin histopatolojik incelenmesine glioblastom ve koroid pleksus papillomu tanısı verilmiştir.

Tek bir biyopsi materyali içinde KPP ve GB'nin varlığı, patolojik incelemeler sırasında tanıyı zorlaştırıp kafa karıştırıcı olabilir. Burada daha önce bildirilmemiş, operasyon öncesinde radyolojik ön tanısı yokken GB'nin ventrikül invazyonu nedeniyle biyopside rastlantısal olarak ortaya çıkan sıra dışı bir KPP olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Glioblastom, koroid pleksus papillomu, kollizyon tümör

EP-506 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NÖROPATOLOJİ PRATİĞİNDEKİ DEĞİŞİMLERİN RUTİN PRATİĞE YANSIMALARI: 4K ROBOTİK CERRAHİ MİKROSKOBU BULUNAN ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR MERKEZDEN GENÇ UZMAN DENEYİMİ

Elif Kolay Bayram, İbrahim Aras, Zehra Akman İlik
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Amaç: Güncel Dünya Sağlık Örgütü Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflaması beklenirken patoloji pratiğinin etkileyecek gelişmeler yaşanmış ve bu gelişmeler cIMPACT-NOW (The Consortium to Inform Molecular and Practical Approaches to CNS Tumor Taxonomy)adındaki makaleler ile duyurulmuştur. Bugün hem bu makaleler hem de yeni baskı ile nöropatoloji alanındaki yeniliklere ve geniş teorik bilgilere ulaşmak mümkün olsa da moleküler testlerin uygulanamadığı, sınırlı immünhistokimyasal panele sahip merkezlerde tanı ve klinik yönetimin nasıl yapılacağı netleşmemiştir.

Ülkenin doğusunda, geniş ve komplike bir hasta populasyonuna sahip, 4K robotik cerrahi mikroskopun kullanıldığı merkezimizde glial tümörlerde intraoperatif ve kalıcı incelemelerde tanı koyma, tedaviyi yönlendirmede teorik bilgilerin pratiğe yansımaları olgular üzerinden tartışılmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında değerlendirilen 5 olgunun klinik, radyolojik bulguları gözden geçirilmiştir. Tüm vakalara tanısal immünhistokimyasal belirteçlerin yanı sıra IDH1(R132H), ATRX, p53, ki67 uygulanmıştır. Olguların klinik takip, tedavi kararları öğrenilmiştir.

Bulgular: Erişkin yaş grubunda olan 3 olgudan ikisinde grade 4 diffüz infiltratif gliom ile uyumlu nekroz, hücresel atipi, mikrovasküler proliferasyon izlenmiştir. Frontal lob kitlesi ile prezente olan 41 yaşındaki olguda ise grade 4 histolojik özellikler izlenmemiş olmakla birlikte IDH mutasyon durumu, EGFR amplifkasyonu, TERT mutasyonu, kromozom 7 kazanımı, 10 kaybı belirlenemediğinden glioblastom benzeri klinik gidişin öngörülebilmesi için bu çalışmaların yapılması önerilmiştir. Her 3 erişkin olgu da klinik-radyolojik olarak grade 4 ile uyumlu bulunarak kemoradyoterapi ile takip edilmektedir.

Pediatrik yaş grubunda olan her iki olgu glial tümör ön tanısı ile opere edilmiştir. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile supratentorial ependimom ve yüksek dereceli diffüz gliom olarak tanı verilen olgularda prognozu öngörecek moleküler çalışmalar uygulanamamıştır. Post-op dönemde olan olguların tedavi seçenekleri henüz belirlenmemiştir.

Sonuç: Yeni sınıflama patogenezi anlamamızda ve hastaların daha uygun derecelendirme, tedavi almalarını sağlama konusunda çığır açıcı olsa da özellikle pediatrik hastalarda ve IDH(-), grade 4 morfolojisi izlenmeyen diffüz gliom olgularında tanısal güçlük oluşturabilmektedir. Bahsi geçen moleküler testlerin uygulanabilirliğinin kısıtlı olduğu merkezlere yönelik kılavuzlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gliom, Ependimom, Glioblastom, IDH mutasyonu

EP-507 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

FİBROLİPOM: NADİR GÖZ KAPAĞI LOKALİZASYONU

Sıdıka Fındık, Okancan Yılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Lipomlar yavaş büyüyen benign tümörler olup matür adipöz dokudan oluşmaktadır. Orbital lipomlar nadirdir. Fibrolipomlar ise genellikle benign olup matür adipösitlerden oluşan bağ dokusu tümörlerinden kaynaklanan oldukça nadir bir lipom alt tipidir. Fibrolipomlar adipöz doku ve bol miktarda fibröz doku içermektedir.

Makroskopide 9x4 mm ölçülerinde, nodüler görünümde, düzgün sınırlı lezyone alan izlendi. Materyalin tamamı örneklendi. Mikroskopide skuamöz epitel altında yoğun fibröz bağ dokusu ile çevrili matür yağ hücre proliferasyonu görüldü. Atipi, nekroz ve mitoz saptanmadı. İmmünhistokimyasal S-100 adipozitlerde pozitif olarak izlendi.

Lipomlar; göz kapaklarında az görülürler özellikle fibrolipom olguları oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Bugüne kadar 3 adet orbita ve 1 adet göz kapağı kaynaklı fibrolipom olgusu raporlanmıştır. Göz kapağı tümörlerinde nadir de olsa fibrolipomun akılda tutulması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibrolipom, Göz, Göz kapağı

EP-508 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

HİPOFİZ BEZİNDE İZLENEN METASTATİK TÜMÖR OLGULARI; DÖRT VAKALIK SERİMİZ

Selma Yeni Yıldırım, Berrin Babaoğlu, Figen Söylemezoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Pitüiter fossa, metastatik tümör yayılımı için nadir bir yerleşim yeridir. Pitüiter metastazlar, opere pitüiter kitlelerin

sadece %1'ini oluşturur. En sık metastatik lezyonlar erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda meme karsinomudur ve daha az olasılıkla böbrek, prostat, kolon kanseri ile solid tümörler (melanom, tiroid, pankreas vb) yer alır. Bu serimizde hipofiz bezi yerleşimli, metastatik tümör tanısı alan 4 vakanın klinikopatolojik özellikleri sunulmuştur.

Bulgular: Anabilim dalımızda 2014-2022 yılları arasında tanı alan 4 vakanın klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri gözden geçirilmiştir. Birinci olgu 62 yaşında erkek hasta olup polidipsi, poliüri ve halsizlik şikayetleri ile başvurmuştur. Silvian fissür anteriorunda 3,3 cm çaplı kitlesinin mikroskopik incelemesinde hipofiz bezinde adenokarsinom metastazı saptanmış; TTF1 ve Keratin 7 pozitifliği ile primer odak açısından akciğere yönlendirilmiştir. İkinci olgu 49 yaşında erkek hasta olup sağ gözde görme kaybı ile başvurmuştur. Histopatolojik incelemesinde ise FSH-LH eksprese eden dev apoplektik hipofiz adenomu içinde hastanın öyküsünde yer alan malign melanom metastazı izlenmiştir. Üçüncü olgu 73 yaşında erkek hastadır ve sağ gözde hareket kaybı/pitozis şikayeti mevcuttur. Sellar bölgede izlenen 2,8 cm çaplı apoplektik FSH-LH eksprese eden makroadenomun histopatolojik incelemesinde ise adenom içinde Pan-Keratin ve Cam5.2 ile pozitiflik gösteren karsinom metastazı izlenmiştir. Ancak bu vakada karsinoma ait neoplastik hücrelerdeki TTF1 negatifliği nedeniyle hastanın öyküsünde yer alan akciğer adenokarsinomunun metastazı kesin olarak desteklenememiştir. Son olgu ise 54 yaşında erkek hastadır ve baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Bu olguda senkron iki adet neoplazm izlenmiş olup biri öyküsünde yer alan malign melanomun sfenoid sinüs yerleşimli 2,1 cm çaplı parasellar metastatik lezyonu, diğeri ise hipofizde 7 mm çaplı FSH eksprese eden adenomdur.

Sonuç: Sellar bölge tümörlerinde ilk akla gelen ve en sık görülen neoplazm; hipofiz adenomu olmakla birlikte yoğun kanlanan doğası nedeniyle nadiren metastatik kitleler de görülmektedir. Metastatik lezyonlar; hipofiz bezi içinde görülebileceği gibi bir adenom içinde veya adenom komşuluğunda senkron neoplazmlar olarak da karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipofiz adenomu, Hipofiz bezi, Metastatik tümör, Nöropatoloji

EP-509 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

KOROİD PLEKSUS KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Elife Kımıloğlu, Fadile Nur Demir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Koroid pleksus karsinomu (WHO derece 3) pleksus kaynaklı malign epitelyal neoplazmlardır. Bu nadir tümörlerin çoğu infant veya çocukluk döneminde görülür.Lateral ventriküllere loaklizedir. İleri derecede proliferatif, destrüktif olan bu agresif neoplazmların çoğu kez öldürücü oldukları kanıtlanmıştır. Bazıları ventriküler sınırları aşıp subaraknoidal boşluğa geçmekte ve hatta ekstranöral alanlara da metastaz yapabilmektedir. Koroid pleksus karsinom metastazı olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunuldu.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta sol submandibula infreior cilt komşuluğunda, ciltten kabarık 4-5 cm çaplı kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın PET-CT görüntülerinde akciğer ve özofagus alanında kitlesel lezyon mevcut olup karsinom metastazı ön tanısı ile hastadan insizyonel biyopsi örneği alındı. Örneğin makroskopik incelemesinde 3,5x3x2,5 cm ölçülerinde yumuşak kıvamlı krem renkli, kesitleri kanamalı nodüler doku örneği izlendi. Mikroskopik değerlendirmede epidermisin hemen altında villiform papiller epitelin oluşturduğu trabeküler yapılar ile arada nekroz ve hemoraji alanları izlendi. Bu yapılar CK7 ile diffüz pozitif, CK20 ile fokal pozitif boyandı. CK19, CDX2, TTF-1, NapsinA ile boyanma izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %50 olarak belirlendi. Klinik ile iletşime geçildiğinde hastanın daha önceden Koroid pleksus karsinomu tanısı olduğu öğrenildi. Kitle karsinom metastazı lehine değerlendirildi.

Sonuç: Koroid pleksus karsinomlarının %21'i tanı koyulduğu esnada metastaz yapmış haldedir. 3 yıllık ve 5 yıllık sağ kalım oranları sırasıyla %83 ve %62'dir. Sağ kalımda yalnızca geniş cerrahi rezeksiyon anlamlı etki yapmaktadır. Bu nedenle erken tanı ve tedavinin önemine dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ekstranöral metastaz, Erişkin hasta, Koroid pleksus karsinomu

EP-510 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU; SPİNAL KANALDA KİST HİDATİK HASTALIĞI

Meryem Uludağ Taşcıoğlu[1], Hasan Gökçe[1], Ramazan Paşahan[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Hidatik kist, Yunanca "sulu kist" hastalığı, ekinokok cinsi sestodların neden olduğu önemli bir paraziter hastalıktır. Kist hidatik hastalığı dünyanın her tarafında görülür. Hastalığın prevalansı ülkeler ve bölgelere göre yüz binde 1-500 arası

değişmektedir. Köpeklerde daha sık görülen Ekinokokkus granulozus Ortadoğu, orta ve güney Amerika, Akdeniz, Çin ve sahra altı ülkelerde sık görülür. Tilkilerde daha çok bulunan Ekinokokkus multilocularis kuzey yarımkürede orta Avrupa, Rusya ve Kuzey Afrika da görülür.

Olgu: Otuzüç yaşında erkek hasta 2 aydır olan bel ağrısı, son 1 haftadır bacaklarda tutmama ve idrar kaçırma şikayetiyle başvurdu. Bilgisayarlı tomografide 4. torakal vertabra sol yan komşuluğunda kostadan köken alan ekspansif litik lezyon görüldü ve ön planda malign lezyon düşünüldü. Hastaya laminektomi yapılarak patolojiye gönderildi.

Makroskobi materyali parçalı halde gönderilmiş, topluca 19 g ağırlığında, 7x5,5x1,5 cm ölçüsünde, sarı- kahve renkli, düzensiz dış yüzeyli, yumuşak kıvamda 10 adet doku parçasından oluşmaktaydı.

Alınan örneklerde nekrobiotik materyal ve buna eşlik eden yabancı cisim tipi multinükleer dev hücreler, histiositler, lenfositler ve plazma hücreleri görülmüştür. Fokal birkaç odakta asellüler lameller membran ile uyumlu kuşak benzeri homojen eozinofilik yapı mevcuttur. Nekrobiyotik materyal çevresinde yer yer gevşek dizelenimli iltihap hücrelerinden oluşan granülom benzeri yapılar izlenmiştir.

Sonuç: Kist hidatik hastalığı Hipokrat zamanından beri bilinen içi sıvı dolu kitlelerdir; patladığı zaman ölüm getiren hastalık olarak tanımlanmıştır. Echinococcus yumurtaları su, iyi yıkanmamış besinler aracılığı ile bulaşır ve kan ve lenf yolu ile vücuda dağılır. En sık karaciğer, akciğer, perikard, miyokard, plevral boşluk, dalak, böbrek, periton, diyafragma, beyin ve kemikler olduğu gibi ciltte bile görülebilir. Spinal kanalda görülen kist hidatik çok nadir görülen bir durumdur (tüm kist hidatiklerin %1'den azı). Spinal ekinokok hastalığı infiltratif davranışı nedeni ile spinal tümörleri taklit edebilir ve hastalığın lokal kontrolü çok zordur. Nöral yapılar üzerine kitle etkisi yaparak nöral defisitlere neden olmaktadır. Nadir görülen bir hastalık olsa da spinal kanal lezyonlarında ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekinokok, Spinal kanal, Kist hidatik

EP-511 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

BEYİN METASTAZINI TAKLİT EDEN BİR PARAZİT: ECHINOCOCCUS MULTILOCULARIS

Bilal Tunçtürk[1], İbrahim Aras[1], Zehra Akman İlik[1], Ayşe Öter Almalı[1], Ümmügülsüm Tunçtürk[1], Feyruz Karakoyun[2]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van
[2]Şırnak Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şırnak

ÖZET

Giriş: Kist hidatik Türkiye'de ve dünyadaki birçok ülkede endemik olarak izlenen ve hem insanları hem hayvanları enfekte eden parazitik ve zoonitik bir hastalıktır. İnsanlara bulaş zincirinde köpek, koyun, keçi ve büyükbaş hayvanlar rol oynar. İnsanlar bu hastalığın yumurtalarını kontamine suyla ve yiyecekle yanı sıra köpeklerle direk temasla alabilir. Oral yolla alınan yumurtalardaki embriyolar bağırsak duvarını geçerek venler ve lenfatikler yoluyla karaciğere ve akciğere ulaşır. Hatta akciğeri de atlayarak kan dolaşımı sayesinde vücuttaki herhangi bir organa yerleşebilirler. Ekinokokların 4 alt tipi olmakla birlikte en sık görüleni Ekinokokkozis granülosis ile Ekinokokkozis multilokülaristir. Alveolar ekinokok için endemik bölgeler arasında orta Avrupa, Rusya, Türkiye, kuzey Amerika, doğu Fransa, Japonya ve Çin yer almaktadır. Beyin tutulumu nadir olup, vakaların sadece %1'ini oluşturmaktadır. Çevresinde belirgin bir kapsülü olmaması ve infiltratif görünümü nedeniyle klinik tarafından metastazlarla karıştırılmaktadır. Biz de klinik olarak beyin metastazı düşünülen fakat histopatolojik olarak Ekinokokkus multilokülaris tanısı konan olguyu sunmaya değer bulduk.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta, bir süredir artan baş ağrısı şikayetiyle kurumumuz beyin cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde hasta oryante, koopere, pupiller izokorik ve direkt-indirekt ışık refleksleri pozitif olarak değerlendirildi. Çekilen beyin MR'ında metastazı düşündürecek şekilde santralinde küçük kistik nekrotik alanlar içeren, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası belirgin periferal kontrast tutan, 21x19mm ebatlı, düzensiz lobüle konturlu kitle lezyon ve bu lezyon çevresinde belirgin ödem alanları izlendi. Dokunun eksizyonu sonucu histopatolojik incelemede yaygın nekroz alanları içerisinde kutikuler membran ile uyumlu kistik karakterde küçük hyalinize membranlar dikkati çekti. Bu membranlarda PAS ile boyanma izlendi. Olgu Alveoler kist hidatik (Eccinococcus multilokülaris) olarak raporlandı.

Sonuç: Alveoler kist hidatik (Eccinococcus multilokülaris) başta karaciğer olmak üzere birçok organı tutabilir. Özellikle beyinde ve karaciğerde karsinomları taklit edebilir. Kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde eğer metastatik tümör düşünülüyorsa hem klinisyen hem de patolog tarafından mutlaka ayırıcı tanıya alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alveolar kist hidatik, Beyin, Metastaz

EP-512 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER DURAL MARJİNAL ZON LENFOMA

Ege Miray Yıldız Özpak, Gülben Erdem Huq, Arzu Algün Gedik, Burcu Özcan, Hatice Dinçer, İrem Aylin Özkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tanı anında beyin, spinal kord ve göz dışında hastalık kanıtı olmayan lenfoid neoplaziler primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) olarak tanımlanmaktadır. Çoğunluğu büyük B hücreli lenfomalar olup, tüm SSS malignitelerinin yaklaşık %3-4'ünü oluşturur. Bunların oldukça az kısmı dura mater kaynaklı olup, primer serebral ve sistemik tutulum olmaması koşuluyla primer dural lenfoma (PDL) olarak adlandırılmaktadır.

Marjinal zon B hücreli lenfoma (MZBHL), genellikle tedaviye olumlu yanıt veren düşük dereceli bir lenfomadır. İlk olarak gastrointestinal sistemin mukoza ile ilişkili lenfoid dokusunun (MALT) düşük dereceli lenfoması olarak tanımlanan MZBHL, daha sonra akciğer, mesane, tükürük bezi, konjonktiva, gözyaşı bezi ve santral sinir sistemi gibi birçok organda da bildirilmiştir.

PSSSL'ları içinde MZBHL çok nadir olmakla birlikte, PDL'ların çoğu MZBHL olarak bildirilmektedir. Radyolojik görünümü ile menengiom ile karışabilir. Tedaviye olumlu yanıt gösterir.

Olgu: 62 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan kadın hasta, sağ kol ve bacakta ani gelişen güç kaybı ile başvurdu. Kontrastlı beyin MR'ında sol parietal apikalde, ekstraaksiyel yerleşimli, kemik yapıda intensite değişikliklerine yol açan, çevresel daha belirgin dural kontrastlanan lobüle kontürlü 90x45 mm'lik kitle lezyonu saptandı.

Eksizyon materyalinde 9.8x6 cm ölçüsünde dura üzerinde, 7.5x6x1.8 cm ölçülerinde, düzensiz sınırlı, krem-kahve renkli tümöral kitle izlendi.

Mikroskopik incelemede; difüz ve yer yer nodüler patern gösteren lenfoid infiltrasyon izlendi. İnfiltrasyonu oluşturan hücrelerin çoğu küçük-orta boy, hafif koyu kromatinli, yuvarlak-oval nükleuslu, nükleolleri seçilemeyen, birçoğu soluk eozinofilik ya da berrak sitoplazmalı lenfoid hücrelerdi. İnfiltrasyonda GFAP (-), pansitokeratin (-), LCA (+), CD20 (+), CD3 (-), CD5 (-), CD10 (-), bcl-6 (-), bcl-2 (+), siklinD1 (-) ve Ki67 ile düşük proliferasyon oranı izlendi. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular MZBHL ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Primer dural MZBHL, düşük dereceli bir non-Hodgkin lenfomadır. Tedavisi iyi tanımlanmamış olsa da cerrahi rezeksiyon, radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonları kullanılmaktadır. Klinik farkındalık ve doğru tanı ile daha az agresif tedavi yeterli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Marjinal zon B hücreli lenfoma, Primer santral sinir sistemi lenfoması, Dura

EP-513 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

LİPOSARKOMATÖZ KOMPONENT İÇEREN GLİOSARKOMA; OLDUKÇA NADİR BİR VARYANT

Yasemin Akca, Suna Erkılıç
Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Gliosarkoma; değişen oranlarda glial ve mezenkimal komponent nedeniyle bifazik doku paternini gösteren oldukça kötü prognozlu, IDH-wild type bir glioblastoma varyantıdır. Glial komponent çoğunlukla glioblastomun tipik özelliklerini taşırken, sarkomatöz komponent genellikle iğsi hücreli bir sarkom paterni gösterir. Sarkomatöz komponentte kemik, kartilaj,osteoid-kondroid doku, düz ve çizgili kas oluşumu gibi ek mezenkimal diferansiyasyon görülebilmekle birlikte, lipomatöz diferansiyasyon oldukça nadir olup literatürde liposarkomatöz komponent içeren sadece 4 adet vaka sunumuna rastlanılmıştır.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta baş ağrısıyla başvurduğu beyin cerrahi polikliniğinde çekilen Bilgisayarlı Tomografisinde, sağ temporal bölgede 6x4 cm boyutlarında, içerisinde kistik-nekrotik alanların izlendiği, çevresi belirgin ödemli, post-kontrast incelemede belirgin kontrastlanan kitlesel lezyon tespit edilmesi üzerine ameliyata alınmıştır. Gönderilen biyopsi örneği yaklaşık 30 cc hacminde yer yer solid kıvamlı, kirli-beyaz renkli, parçalı dokular şeklindedir. Mikroskopik incelemede; geniş nekroz alanlarının izlendiği zeminde,yer yer perivasküler rozet benzeri girdapsı yapılar yapmış, iğsi hücreler,yer yer de daha geniş sitoplazmalı, pleomorfik nükleuslu, nükleolü seçilebilen, bazıları da daha iri, köpüksü/ vakuolize sitoplazmalı, atipik hiperkromatik nükleuslu (lipoblast benzeri) hücrelerden oluşan tümör izlenmiştir. Pleomorfik hücrelerde ayrıca intranükleer inklüzyonlar dikkati çekmiş, 15 mitoz/10 bba sayılmıştır. İmmünohistokimyasal incelemelerde GFAP ile arada az miktarda izlenen glial komponentte boyanma izlenirken, IDH-1 ile boyanma izlenmemiştir. Sarkomatoz alanlarda Vimentin ve p53 pozitif, ki67 ile %50 boyanma, S100 ve MDM2 ile lipoblast benzeri hücrelerde pozitiflik izlenmiş olup, retikülin histokimya boyası ile retikülin ağda belirgin artış dikkati çekmiştir. Ayrıca metastaz ekartasyonu için ek immnohistokimyasal panel uygulanmıştır. Klinik tarafından yapılan detaylı fizik muayene ve sintigrafik inceleme sonucu vücudunda başka bir tümöral odak tespit edilememiştir. Glial komponent, mevcut biyopsi örneğinde oldukça az olmakla birlikte, olgu bu haliyle liposarkomatöz komponent içeren gliosarkoma olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: Gliosarkomada liposarkomatöz komponent oldukça nadir olup, olgu literatürde bildirilen 5. vaka olması ve patologlar için akılda tutulması gereken bir antite olması nedeniyle burada sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gliosarkoma, Liposarkomatöz komponent, Lipomatöz diferansiasyon

EP-514 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PİNEAL BÖLGENİN NADİR TÜMÖRÜ: PİNEOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Hande Karabaş[1], Gülsün Gülten[1], Nagihan Yalçın[1], Mehmet Erdal Coşkun[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Pineal bölgenin primer malign tümörleri nadirdir. Çoğu ilk iki dekadda olmak üzere her yaşta ortaya çıkabilirler. Erkek-kadın oranı 0.7: 1'dir. World Health Organization (WHO)'ya göre derecesi 4. Pineoblastomlar epifiz bölgesinde lokalizedir. Klinik olarak obstrüktif hidrosefali nedeniyle KİBAS ile ilişkilidir. Baş ağrısı ve kusma görülür. Pineoblastomlar beyin omurilik sıvısı yollarıyla yayılma eğilimindedir ve sıklıkla klinik seyirleri agresiftir.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Histopatolojik incelemede hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmik sınırları seçilemeyen plemorfik hücrelerin oluşturduğu solid patern gösteren, infiltratif özellikte tümör dokusu izlenmiştir. Tümör dokusu içinde yaygın Homer Wright rozetleri ve nekroz bulunmaktadır. Bir alanda pineositamatöz rozet izlenmiştir. PHH3 ile 10BBA 38 mitoz izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede Kromogranin fokal (+), Sinaptofizin (+), p53%10-15 (+), Nörofilament tek tük (+), INI-1 (+), Ki67 %46 (+); GFAP (-), MBP (-), Neun (-), EMA (-), S100 (-) tespit edilmiştir. Hastaya bu bulgular eşliğinde pineoblastom tanısı konmuştur. Hastamıza RT sonrası 5 kür KT verilerek tedavisi tamamlanmıştır. 20 ay önce opere olan hastanın kontrol görüntülemelerinde nüks saptanmamıştır.

Sonuç: Pineoblastom çok seyrek görülmektedir. Pineal bölgenin diğer tümörleriyle ayırıcı tanıda zorluk yaşandığından yanlış tanı alabilmektedir. Tedavideki ilk ve önemli adım histopatolojik tanının konmasıdır. Tedavi seçimi ve hastanın sağkalımını belirleyen faktörler; tümörün büyüklüğü ve uzanımı, cerrahi olarak çıkarılabilirliği, radyosensitivite ve yayılma eğilimidir.

Anahtar Kelimeler: Agresif, Nadir, Pineal

EP-515 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

TTF-1 EKSPRESYONU GÖSTEREN NÖROHİPOFİZ TÜMÖRLERİNİN NADİR ÜYESİ: PİTÜİSİTOMA

Yasemin Akca
Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Nörohipofiz ve infundibulumdan kaynaklanan, düzgün sınırlı, genellikle solid, düşük dereceli bir glial tümör olan Pitüisitoma oldukça nadir bir tümördür. 2000 yılından beri literatürde yaklaşık 70 vaka bildirilmiş olup, büyük merkezlerce yayınlanan en geniş vaka serisi 9 olguluktur. Pitüisitoma, sellar bölgenin iğsi hücreli onkositomu ve granüler hücreli tümörü gibi TTF-1 ekspresyonu gösterdiğinden, bu üç tümörün tek bir nozolojik antite spektrumu oluşturabileceği söylenmektedir. Gelişmiş nöropatoloji merkezlerinde bile nadir rastlanılan ve köken olarak alışılmışın dışında olarak düşünülen bu antite, burada sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta, başağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvurduğu dış merkezde çekilen Manyetik Rezonans görüntülemesinde, sellar bölgede kitle tespit edilmesi üzerine, başvurduğu hastanemiz beyin cerrahi bölümünde opere edilmiştir. Spesmen makroskopik olarak yaklaşık 1 cc hacminde parçalı dokular halinde tarafımıza gönderilmiş olup, yapılan mikroskopik incelemede girdapsı patern yapmış, çoğunluğu geniş eosinofilik sitoplazmalı, bazıları iğsi görünümde hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlenmiştir. Mitoz ve nekroz izlenmemiştir. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalarda tarif edilen hücreler Vimentin, S100 ve TTF-1 ile pozitif boyanırken, GFAP ve EMA ile fokal az sayıda hücrede pozitif boyanmıştır. Ki67 ile % 1 boyanma izlenmiştir. Kromogranin, Sinaptofizin, PanCK,CD31 ve CD34 ile boyanma izlenmemiştir. Olgu bu haliyle Pituisitoma olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Pituisitoma, Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında Grade I olarak sınıflanan, yavaş büyüyen ve uygun cerrahi rezeksiyon ile iyi prognozlu olan bir nörohipofiz tümörü olup, kendine has histolojik özellikleri ve nadir rastlanılan bir tümör olması nedeniyle burada sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pitüisitoma, Nörohipofiz, Sellar bölge

EP-516 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN İNTRAKRANİYAL TÜMÖR, PİNEOSİTOMA: OLGU SUNUMU

Refik Selim Atamanalp, Pınar Özay Nayır
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pineal bölge tümörleri, intrakraniyal neoplazmların % 1'inden daha azını oluşturan ve nadir görülen tümörlerdir. Bu tümörlerin % 27'si pineal parankim kaynaklıdır. Pineositoma, pineal parankim kaynaklı tümörlerin % 25'ini oluşturan, her yaşta görülebilen ve kadınlarda daha sık rastlanan tümör tipidir.

Olgu: Bilinen nörolojik hastalığı olmayan, baş ağrısı, baş dönmesi ve geçici hafıza kaybı şikayetleri ile hastanemize başvuran 68 yaşında kadın hastanın Manyetik Rezonans Görüntülemesi'nde pineal gland lojunda 22x16 mm ölçüde solid ve kistik komponentler içeren, Aquaduktus Serebri basısına bağlı lateral ve üçüncü ventriküllerde dilatasyona neden olan kitle saptanmıştır. Hastanemiz Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği tarafından hastaya pineal kitle eksizyonu yapılmıştır.

Kliniğimize ulaşan patolojik örneğin makroskopik incelemesinde örneğin parçalı olarak gönderilmiş yaklaşık 2 ml hacimde gri-kahverenkli görünümde olduğu saptanmıştır. Mikroskopik incelemede; uniform yuvarlak nükleuslu hücreleri içeren, hipersellüler, geniş lobüller oluşturan gevşek fibrovasküler stromalı neoplastik proliferasyon mevcuttur. Ayrıca eozinofilik fibriller zon çevresinde dizelenen yuvarlak nükleuslu neoplastik hücrelerden oluşan rozetler izlenmiştir. İmmunhistokimyasal incelemede; tümör hücrelerinde sinaptofizin ve nörofilament kuvvetli immunreaktif olarak saptanmış olup GFAP ve Olig2 ile immun boyanma gerçekleşmemiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi % 1 oranındadır ve olguda mitotik figürlere rastlanmamıştır.

Makroskopik ve mikroskopik incelemeler sonucunda olgunun tanısının WHO Grade 1 Pineositoma olduğuna karar verilmiştir. Ayırıcı tanıya WHO Grade 2-3 Orta Derecede Diferansiye Pineal Parankimal Tümör ve WHO Grade 4 Pineoblastoma alınmıştır. Olgunun mikroskopik incelemesinde neoplastik hücrelerin iyi diferansiye olmaları, pineositik rozetlerin varlığı, mitotik figürlere rastlanmaması ve Ki-67 proliferasyon indeksinin % 1 oranında olması nedeniyle bu tanılar dışlanmıştır.

Sonuç: Hastanemiz Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'ne baş ağrısı, baş dönmesi ve geçici hafıza kaybı şikayetleri ile başvuran, Manyetik Rezonans Görüntülemesi'nde pineal gland lojunda kitle saptanan hastaya tarafımızca yapılan makroskopik ve mikroskopik incelemeler sonucunda hastanın tanısının WHO Grade 1 Pineositoma olduğuna karar verilmiştir. Pineal bölge tümörleri, nadir görülen intrakraniyal neoplazmlar olup pineositoma pineal parankimal kaynaklı bir tümördür. Nadir bir tümör olması nedeniyle bu olguyu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Pineositoma, Pineal, Epifiz, Pineositik Rozet, Nöropatoloji

EP-517 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN NÖROJENİK BİR TÜMÖR: GANGLİONÖROM

Hatice Beyza Karakaya, Hacı Hasan Esen, Okancan Yılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Ganglionöromlar nöral krestin primitif hücrelerinden kaynaklanan iyi diferansiye benign tümörlerdir. Genellikle posterior mediasten, retroperiton, adrenal bezlerde gelişir. (1). Nadiren servikal bölgede bulunurlar. (4) Kemoterapi veya radyoterapi olmadan eksizyon ile tedavi edilirler. (3)

Olgu: 49 yaşında kadın hasta 2 ay önce boyun sol tarafında ağrısız, yavaş büyüyen kitle sebebiyle hastanemize başvuruyor. Hastaya yapılan görüntülemede; sol karotis interna ve eksterna arasındaki mesafenin genişlemiş olduğu ve lokalizasyonun glomus karotikum lokalizasyonundaki genişlemeyi düşündürdüğü belirtiliyor.Eksize edilen kitle 3,5x3x 2,3 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı ve kapsüllüydü. yapılan kesitlerde yüzeyi kahverenkli homojen solid görünümlüydü. Materyalin tamamı örneklendi. olguya yapına histopatolojik incelemede lezyon düzgün sınırlıydı ve hyalinize stroma içerisinde schwann hücreleri, matür ve immatür ganglion hücre grupları görüldü. immunhistokimyasal S-100 bu alanlarda pozitif ekspresyon gösterdi.

Sonuç: Nöral krestten kaynaklanan ganglionöromlar nadir görülen iyi huylu nörojenik tümörlerdir. Servikal ganglionöromların spesifik semptom ve bulgusu yoktur. Kesin tanısı patolojik inceleme ile konur.(2) Yerleşim yeri sebebiyle klinik olarak olarak glomus karotikum ile karışabilir. spesifik laboratuvar bugusu yoktur. Tedavisinde eksizyon yeterlidir, Kemoterapi veya radyoterapi ihtiyacı yoktur. Bu sebeple histopatolojik olarak nöroblast varlığının araştırılması ve ganglionöroblastomdan ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Benign, Ganglionörom, Tümör

EP-518 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SEGA (SUBEPENDİMAL DEV HÜCRELİ ASTROSİTOM); TUBEROSKLEROZ HASTALARINDA SIK GÖRÜLEN NADİR BİR NEOPLAZM

Sema Aslan, Neşe Yeldir
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Subependimal dev hücreli astrositom (SEGA), Foramen Monro'ya yakın lateral ventrikül duvarından köken alan, benign, indolent seyirli nadir bir tümördür. Tuberoskleroz kompleksinde (TSC) yer alan intrakranial neoplazmlardan (subependimal nodüller, kortikal tuberler, retinal astrositom ve subependimal dev hücreli astrositom) en sık görülenidir. Bu lezyon *2012 International Tuberous Sclerosis Complex Consensus Group'da* TSC için majör kriterler arasında yer

almaktadır. Genellikle yaşamın ilk 2 dekatında ortaya çıkar ancak 24. gebelik haftası kadar erken tarihte rapor edilmiştir. Çoğu hasta artmış intrakranial basınç semptomları ve/veya epilepsi ile başvurmakla birlikte TSC hastalarının erken taramalarıyla pek çok SEGA klinik olarak asemptomatik olduğu başlangıç safhasında tanı alabilmektedir.

Bu olguda TSC tanılı 13 yaşında kız hastada görülen SEGA sunularak histolojik ve immünhistokimyasal özellikleri değerlendirilmiştir.

Olgu: TSC tanısı olan 13 yaşında kız hasta Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji polikliniğine baş ağrısı ve epilepsi şikayeti ile başvurmuştur. Çekilen MR 'ında sağ lateral ventrikül frontal boynuzu yerleşimli 20x14 mm boyutunda T1A hipointens, T2A hiperintens sinyal özelliğinde nodüler lezyon görülmüştür. Operasyon materyali histopatolojik inceleme için patoloji birimine gönderilmiştir.

Patoloji Anabilim Dalı'nda değerlendirilen materyal makroskopik olarak toplam 3 cc hacminde gri beyaz yer yer kanama alanları içeren elastik kıvamlı doku parçalarından oluşmaktaydı. Histopatolojik ve immünhistokimyasal inceleme ile materyalde izlenen tümöral lezyona SEGA tanısı verildi.

Sonuç: Subependimal dev hücreli astrositom, klinik, radyolojik, histolojik ve immünohistokimyasal analizlerle tanı verilen merkezi sinir sisteminin nadir görülen bir tümörüdür. Gros total rezeksiyon yapıldığında iyi prognozludur. Büyük ve semptomatik lezyonlarda artmış morbidite görülür. İyi prognoz erken tanı ve tedavi ile mümkündür. Tuberoskleroz hastalarında 25 yaşa kadar 1-3 yılda bir takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Histopatoloji, Subependimal dev hücreli astrositom, Tuberoskleroz

EP-519 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PİLOSİTİK ASTROSİTOM OLGULARIMIZ: TEK MERKEZE AİT 10 YILLIK DENEYİM

Evrim Yılmaz[1], Funda Canaz[1], Deniz Arık[1], Gültekin Baş[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Eskişehir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tanı almış pilositik astrositom olgularının klinikopatolojik özelliklerini değerlendirmek ve bulguları literatür bilgileri eşliğinde tartışmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya 2011 Ocak- 2021 Aralık ayları arasında Anabilim dalımızda pilositik astrositom tanısı alan 16 olgu dahil edildi. Bu olguların patolojik özellikleri tekrar gözden geçirildi. Klinik takiplerine hastanemiz otomasyon sistemi aracılığı ile ulaşıldı.

Bulgular: Tümör tanısı alan olguların 7'si (%44) kadın, 9'u (%56) erkekti. Yaşları 5-72 arasında değişmekteydi. Dokuz (%56) olgu ilk iki dekaddaydı. Olguların biri (%6.25) frontal, ikisi (%12.5) temporal, biri (%6.25) paryetal, üçü (%18.75) oksipital, biri (%6.25) ventrikül çevresi, üçü (%18.75) serebellum, ikisi (%12.5) torakal vertebra, biri (%6.25) suprasellar, ikisi (%12.5) ise sellar lokalizasyonlu idi. Altı (%37.5) olguda subtotal eksizyon yapılmıştı. Histopatolojik olarak tüm olgularda bifazik bir patern izlenmekteydi. Olguların üçünde (%18.75) sellülarite yüksek olup, diğerleri düşük-orta derecede sellülariteye sahipti. İki (%12.5) olguda hiperkromazi ve nükleer pleomorfizm mevcuttu. Tüm olgularda mitotik figürler nadirdi ve Ki-67 ile proliferasyon indeksi düşüktü (%5'den az). Rozenthal lifler ve eosinofilik granüler cisimcikler dört (%25) olguda belirgindi. Diğer olgularda ise fokal alanlarda yer almaktaydı. Bir (%6.25) olguda pilomiksoid astrositom benzeri odak mevcuttu. Üç (%18.75) olguda kalsifikasyon, dört (%25) olguda hyalinize damar yapıları ve dört (%25) olguda hemoraji gibi dejeneratif değişiklikler gözlendi. İki (%12.5) olguda infarkt benzer nekroz ve mikrovasküler proliferasyon izlendi. Beş olguda nüks saptandı. Nüks tümörlerden birinde anaplastik histolojik özellikler gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: Pilositik astrositomlar nadir tümörler olup, tüm beyin tümörlerinin %2'sini oluştururlar. Sağaltım, total cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi olarak çıkarılamayan tümörlerde radyoterapi uygulanabilir. Burada merkezimize ait pilositik astrositom olgularının histopatolojik özellikleri ve klinik seyirleri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pilositik astrositom, Histopatoloji, Klinik takip

EP-520 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER METASTAZI OLAN PEDİATRİK BİR EPENDİMOM OLGUSU

Anıl Alpsoy, Elif Ocak Gedik, Gülay Özbilim, Güzide Ayşe Ocak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Ependimomlar, ventriküler sistemin ve spinal kordun ependimal hücrelerinden köken alan merkezi sinir sisteminin yavaş büyüyen tümörleridir. Her yaşta gelişebilmekle birlikte görülme sıklığı 0-4 ve 55-59 yaş aralığında pik yapar. Bu tümörler tüm primer beyin tümörlerinin %1,8'ini, çocukluk çağında gelişen beyin tümörlerinin %10'unu oluştururlar. Ependimomlarda prognozu etkileyen en önemli faktör cerrahi

rezeksiyon genişliğidir. Adjuvan radyoterapi, kemoterapiden farklı olarak genel sağkalımı uzatan bir role sahiptir. Ekstrakraniyal metastaz insidansı tüm beyin/spinal kord tümörleri için %0.4-2 olarak bildirilmektedir. Burada ekstrakraniyal metastaz gelişen bir pediatrik ekstraventriküler ependimom olgusu klinikopatolojik özellikleriyle sunulmuştur.

Olgu: Kliniğe baş ağrısı ve refrakter kusma sonrası bilinç kaybıyla başvuran 7 yaşında erkek hastanın çekilen beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesi(MRG)'nde posterior parasagital alandan hipokampus ve korpus kallozuma uzanan, solid ve multikistik özellikte T2 Flair hiperintens 2,3 cm çapında kitle saptandı.Subtotal olarak eksize edilen kitlenin histopatolojik ve immunhistokimyasal değerlendirmesi sonucu tümöre 2016 Dünya Sağlık Örgütü Santral sinir sistemi tümörleri sınıflamasına göre " Anaplastik ependimom,derece III" tanısı verildi. Operasyondan bir ay sonra, kontrol MRG ile postoperatif kavitenin yanında 2,8 cm'lik bir tümör kalıntısı izlendiğinden ikinci bir operasyonla tümör mümkün olduğu kadar rezeke edildi.Operasyon sonrası, hasta, 5400 cGy radyoterapi aldı. Radyoterapidan 7 ay sonra öksürük ve dispne şikayeti ile kliniğe başvuran hastanın akciğer BT'de her iki akciğerde en büyüğünün çapı 6 cm olan çok sayıda nodül saptanması üzerine uygulanan kama rezeksiyonun histopatolojik ve immunhistokimyasal bulguları "anaplastik ependimom metastazı" olarak yorumlandı. Hasta ilk tanısından 19 ay sonra hastalığa bağlı nedenlerle hayatını kaybetti.

Sonuç: Beyin tümörlerinin ekstrakraniyal metastazları çok nadir olarak tanımlanmaktadır.Bilgilerimize göre literatürde 48 adet ekstrakraniyal metastazı olan kraniyal ependimom olgusu bildirilmiştir. Bu olguların ortalama yaşı 13 olup, tamamına yakını supratentoriyal yerleşimlidir.Çoğu derece III olarak tanı alan bu tümörler en çok sırasıyla servikal/hilar lenf nodları,akciğer/plevra ve/veya kafa derisine metastaz yapmıştır. Burada multiple akciğer metastazı gelişen bir pediatrik ekstraventriküler yüksek dereceli ependimom olgusu klinik ve patolojik özellikleriyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik ependimom, Akciğer metastazı, Pediatrik

EP-521 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-522 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ PEDİATRİK SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ

Sevdenur Özdüzgün[1], Servet Güreşci[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinin 20 yaş altında tüm maligniteler arasında sıklığı 6,22/100000 olup en sık 2. malignitedir. Pediatrik tip SSS tümörleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 sınıflamasında ilk kez ayrı bir grup olarak ele alınmıştır. Amacımız bölümümüzde tanı alan pediatrik SSS tümörlerini güncel literatür eşliğinde gözden geçirmektir.

Yöntem: 2020 Şubat-2022 Mayıs tarihleri arasında bölümümüzde SSS tümör tanısı almış 0-19 yaş arası tüm olgular hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) üzerinden tarandı. Demografik bulgular, tümör bilgileri HBYS üzerinden kaydedildi. Olgular SSS tümörleri DSÖ 2021 sınıflamasına göre yeniden kategorize edildi. Gerekli durumlarda HE boyalı lamlar ve İHK testler yeniden değerlendirildi. Veriler yüzde olarak hesaplandı.

Bulgular: HBYS'de belirlediğimiz kriterlerde 109 olgu saptandı. K/E oranı 1,5'ti (66/43). Yerleşim yerlerine göre tümörlerin %33,9'u (37/109) hemisferik, %21,1'i (23/109) arka fossa, %12,8'i (14/109) ventriküler sistem, 23'ü (%21,1) orta hat, %4,5'i (5/109) kafa kaidesi ve %6,4'ü (7/109) diğer lokalizasyonlardaydı. Histopatolojik tiplerine göre %42,2 (46/109) olgu glial, %20,1 (22/109) embriyonel (ET), %11 (12/109) glionörinal (GNT), %9,1 (10/109) ependimal, %2,7 (3/109) koroid pleksus karsinomu ve %14,6 (16/109) nonglial tümörlerdi.

Glial tümörlerin %41,3'ü (19/46) hemisferik, %34,7'si (16/46) orta hat, %17,3'ü (8/46) arka fossa, %4,3'ü (2/46) ventriküler sistem, %2,1'i (1/46) kafa kaidesi yerleşimliydi. Bunların %63'ü (29/46) düşük dereceli (DDG), %32,6'sı (15/46) yüksek dereceli (YDG) olup %4,3 (2/46) NOS tanısı almıştı. 1(%2,1) olgu NOS tanısı aldı. DDG'lerin %48'i (12/25) pilositik astrositomdu (PA). YDG tümörlerin %53,3'ü (8/15) orta hat, %46,6'sı (7/15) hemisferik yerleşimliydi. ET'lerin %63,6'sı (14/22) medulloblastom, %18,1'i (4/22) atipik teratoid rabdoid tümör, %18,1'i (4/22) ET NOS tanısı almıştı.

Tartışma ve Sonuç: Serimizde literatürle benzer şekilde en sık PA ve diğer glial tümörler izlenmiştir. Literatürde en sık tümör lokalizasyonu pituiter bölge ve kraniofaringeal kanal iken serimizde hemisferlerdir. Serimizde en sık nonglial tümör ET iken literatürde pituiter tümörlerdir. Serimizde literatürle benzer şekilde en sık ET medulloblastomdur.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik glial tümör, Orta hat gliomu, Yüksek derece

EP-523 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MELANİN PİGMENTİ İÇEREN SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Sıla Yılmaz Erözbek[1], Aslı Çakır[1], Elif Kuzucular[1], Zeki Şekerci[2]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Melanin pigmenti içeren schwannom (Melanotik schwannom) nadir bir tümördür. Sıklıkla gastrointestinal sistemde ve paraspinal sempatik zincirde ortaya çıkar. Carney sendromunun (pigmentasyon, miksomalar,endokrinopatiler) bir parçası olarak görülebildiği gibi sporadik olarak da izlenmektedir. Klasik schwannomlara göre 10 yıl daha erken yaş insidansına sahiptir. Bu tümörler içeriğindeki melanin pigmenti sebebiyle primer/metastatik melanomlar ile karışabilmektedir.

Olgu: 46 yaşında Romatoid artrit tanılı erkek hasta tedaviye yanıt vermeyen boyun ve kol ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografide sol C6-7 nöral foramen içerisinde kalsifikasyon içeren, schwannom ile uyumlu kitle tespit edilmesi üzerine kitle eksize edildi. Makroskopik olarak 4x2,5x0,5cm ölçülerde kanamalı beyaz, yer yer kahverengi-siyah renkte düzensiz dokular görüldü. Mikroskopik incelemede, tümörün odaklar halinde melanin pigmenti içeren fasiküler büyüme gösteren iğsi ve epiteloid hücrelerden oluştuğu, psammom cisimciklerinin eşlik ettiği görüldü. Odaklar halinde pleomorfizm ve yamasal makronükleol belirginliği dikkati çekti. Coğrafik tipte nekroz ve düşük mitotik aktivite (2/10 BBA) izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinin SOX-10 ve S100 ile diffüz, HMB45 ve Melan A ile yamasal boyandığı görüldü. Tümör hücrelerinde SSTR2 ve EMA ile ekspresyon saptanmadı. Mevcut bulgular eşliğinde tanımız Melanotik periferik sinir kılıfı tümörü (schwannom), psammomatöz tip oldu. Nükleol varlığı ve nekroz nedeniyle hastanın öncelikle nüks açısından yakın takibi ve Carney sendromu açısından araştırılması önerildi.

Tartışma: Schwannomların melanositik farklılaşma gösterebileceği bilinmektedir. Melanotik schwannom, Dünya sağlık örgütünün son sınıflamasında Malign melanotik periferik sinir kılıfı tümörü ile benzer anlamda kullanılmaktadır. Bu sınıflamada tümör hücrelerinin genellikle hiperkromatik olduğu, nükleol içerdiği belirtilmekte, nekroz ve mitozun prognostik önemi olmadığı söylenmektedir. Bu tümörlerin, melanin pigmenti içermesi ve immunohistokimyasal olarak ortak özellikleri nedeniyle, ayırıcı tanılarında malign melanom yer alır. Psammom cisimcikleri, hafif dereceli atipi varlığı, dendritik görünümlü hücreler ve ganglion tutulumu gibi özellikler malign melanomdan uzaklaştırır. PRKAR1A kaybı da malign melanotik periferik sinir kılıfı tümörünün özelliğidir. Histopatolojik özellikler her zaman biyolojik davranış hakkında bilgi vermediği için hastaların lokal nüks, metastaz açısından uzun süreli takipleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malignite, Melanin, Schvannom

EP-524 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

COATS HASTALIĞI: ENÜKLEASYON MATERYALİNDE NADİR BİR ANTİTE

Meral Toker[1], Berkay Şimşek[1], Berçin Tarlan[2], Aylar Poyraz[1]
[1]Gazi Üniveristesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniveristesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Coats hastalığı ilk kez 1908 yılında Coats tarafından tanımlanan, klinik olarak telenjiektajik damarlar, subretinal eksudasyon ve retinal ayrışma ile karakterli non-herediter oküler bir hastalıktır. Tanısı fundoskopik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile konulduğu, tedavisi klinik olarak yapıldığı için enükleasyon materyallerinde nadir olarak karşımıza çıkar.

Olgu: Doğuştan beri sol gözde içe kayma şüphesi ile takipte olan 2.5 yaşında erkek hasta hastanemize başvurusundan 1 ay önce sol gözde kızarıklık olması nedeni ile medikal tedavi almış. Tedaviden fayda görmemesi ve dış merkezde çekilen MRI görüntülemesi Coats Hastalığı şüphesi olarak raporlanması üzerine, hastanemize başvurmuş. Yapılan fundoskopik muayenesi Coats hastalığı ile uyumlu olan hastada ileri evre hastalık ve ağrılı göz nedeni ile enükleasyon yapılmıştır.

Makroskopik olarak enükleasyon materyalinin kesitinde retinal ayrışma alanı ve eksüdasyon ile uyumlu olabilecek sarı renkte frajil kıvamda kitle lezyonu izlendi.

Histopatolojik olarak retinal ayrışma, retinada genişlemiş telenjiektatik damar yapıları, lipid ve melanin yüklü makrofajlar ile kolesterol yarıkları içeren eksuda izlenmiştir. Eksudatif materyale karşı oluşan yabancı cisim tipi dev hücreler dikkati çekmiştir.

Sonuç: Coats hastalığının gelişiminde tanımlanan patolojik süreç diyabetik retinopatiye benzer şekilde retinal damarlarda ortaya çıkan perisit ve endotel hücre kaybı sonrası anormal retinal damarlanma, anevrizma formasyonları, telenjiektetik vasküler yapılardan sızan eksüda ilişkili ortaya çıkan retinal ayrışma ile karakterlidir.

Histopatolojik tanıda sorun oluşturmayan bu antitenin lökokoriye ve retinal ayrışmaya yol açması nedeni ile klinik olarak ayırıcı tanısında ilk olarak özellikle ekzofitik büyüyen Retinoblastom, kalıcı fötal damarlanma ve Toksoplasma yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Coats Hastalığı, Enükleasyon, Histopatoloji

EP-525 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL BİLEŞEN İÇEREN GLİOSARKOM OLGUSU

Gizem Aydın, Hamide Sayar
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Gliosarkomlar, hem malign glial hem de sarkomatöz bileşenlerden oluşan primer merkezi sinir sistemi neoplazmlarıdır. Genellikle glioblastomun bir varyantı olarak kabul edilirler ve tüm glioblastom vakalarının yaklaşık %2-3'ünü oluştururlar. Glioblastomlara primitif nöroektodermal bileşenler eşlik edebilir. Gliosarkomlara ise primitif nöroektodermal bileşenin eşlik etmesi oldukça nadir bir durumdur.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta Haziran 2021'de 15 gündür ellerde titreme ve baş boyun ağrısı nedeniyle kliniğe başvurdu. Hastaya yapılan görüntülemede sol temporoparietal lobdan sol lateral ventriküle uzanan kitle saptanması üzerine kitleden biyopsi yapıldı. Yapılan biyopsinin histolojik incelemesinde oval-yuvarlak şekilli, hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı primitif görünümlü hücrelerin yuvalar oluşturduğu izlendi. Bu hücre yuvalarının nükleer atipi ve yüksek mitotik indekse sahip iğsi hücrelerden oluşan malign görünümlü stroma ile çevrelendiği görüldü. Primitif bileşen içerisinde Homer-Wright rozetleri benzeri yapılar dikkati çekti. Ayrıca vasküler endotelyal proliferasyon ve nekroz odakları mevcuttu. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada primitif komponentte sinaptofizin, CD56 ile boyanma izlenirken sarkomatöz komponentte vimentinle boyanma görülmüş olup bu alanlarda GFAP ekspresyon kaybı izlendi. P53 ile her iki komponentte yaygın nükleer boyanma dikkati çekti. Ki67 proliferatif aktivite indeksi ise her iki komponentte de yüksekti. Olgu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla birlikte Primitif Nöroektodermal Bileşen İçeren Gliosarkom olarak raporlandı.

Sonuç: Gliosarkomlar glioblastomların bir varyantı olarak kabul edilirler. Glioblastomlara olduğu gibi gliosarkomlara da farklı komponentler eşlik edebilir. Literatürde sadece 6 tane Primitif Nöroektodermal Bileşen İçeren Gliosarkom vakası bildirilmiştir. Bu vakaların 2'sinde tümörün metastazının primitif nöroektodermal bileşen şeklinde olduğu gösterilmiştir. Gliosarkomların prognozları oldukça kötüdür. Gliosarkomlara eşlik eden primitif nöroektodermal bileşenin tümörün agresif davranışını arttırdığı ve prognozunu kötü yönde etkilediğine yönelik görüşler mevcuttur. Bu nedenle tümörün doğasının aydınlatılabilmesi ve bu tümörlere karşı geliştirilebilecek tedaviler için daha çok vaka serilerine ve moleküler çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gliosarkom, Nöroektodermal, Primitif

EP-526 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER SANTRAL SİSTEMİ LENFOMALARININ KLİNİKOPATOLOJİK İNCELENMESİ

Fatmagül Kuşku Çabuk[1], Selvinaz Özkara[1], Tuçe Söylemez Akkurt[1], Semra Altınay[1], Sena Güneş Gül[1], Fahir Şencan[2], Burak Koçak[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL), başka bir yerde primer tutulum olmaksızın SSS'de gelişen, nadir ekstranodal non-Hodgkin lenfomalar olarak tanımlanmaktadır. Beyin (%30-50), meninksler (%10-25), göz (%10-20) ve omurilik (%1) PSSSL en sık görülme yerleridir. Çalışmamamızda bölümümüzde tanı alan PSSSL'ların klinikopatolojik verilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde 2020-2022 yılları arasında PSSSL tanısı alan hastalar rektospektif olarak tarandı. Toplam 22 hasta tespit edildi. Bunlardan daha önce lenf nodunda lenfoma tanısı olan ve beyinde diffüz büyük B hücreli (DBBHL) tanısı almış hasta ile kemik iliğinde akut myeloid lösemi tanısı olan ve vertebrada myeloid sarkom gelişimi saptanan 2 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Hastalardan 13'ü (%65) erkek, 7'si (%35) kadındı. Ortalama yaş 61'di (min: 40,max:79,Std.D: 9.7). En sık parietal lob, korpus kallozum ve bazal ganglion lokalizasyonlardan herbirinden 4 hasta (%20), vertebra tutulumu olan 3 hasta (%15) saptandı. Hastaların klinik ön tanısında ve radyolojik görüntülerinden sadece 4 hastada (%20) lenfoma ön tanısı bulunmaktaydı. Hastaların 8'ine frozen uygulanmış ve 2 hastaya tümör tanısı verilememiştir. Bu hastaların sonraki takibinde glial tümörü andıran belirgin reaktif değişiklikler izlenmiş ve genetik olarak düşük dereceli glial tümör tanısı IDH ve TERT mutasyonlarının olmaması ekarte edilmiştir. Reeksizyon materyallerinde lenfoma tanısı verilebilmiştir. Hastaların tamamı DBBHL tanısı aldı ve hepsi yüksek dereceliydi. Bir hasta Epstein-Barr Virüsü(EBV) ilişkiliydi. Hastaların hiçbirinde HIV ilişkisi yoktu. Hastaların 5'inde cmyc, bcl2 ve bcl6 pozitif, 3'ünde cmyc ve bcl6 pozitifliği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: PSSSL özellikle immün yetmezlik ile ilşkili olanlarında insidansının arttığı bildirilmiştir. Bizim hastalarımızın hiçbirinde immün yetmezlik ilişkisi saptanmadı. Literatürde hastaların çoğu DBBHL (%90) olmasına ragmen nadiren Burkitt veya T hücreli lenfoma da bildirilmiştir. Bizim hastalarımızın tamamı DBBHL'ydı. Hücre siklüs regulatuar

proteini myc, antiapoptotik bcl2 ve bcl6 pozitifliği sistemik DBBHL'larda prognostik öneme sahipken PSSSL'da henüz bunların önemi belirsizdir. PSSSL radyolojik olarak tanısın zor olması ve biyopsilerde periferik parankimde belirgin reaktif değişikliklerin olması nedeniyle lezyondan örneklenmeyen biyopsilerde bizim iki hastamızda olduğu gibi tanı zorluğu yaratabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Santral sinir sistemi, Lenfoma, Diffüz büyük b hücreli lenfoma

EP-527 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

EPENDİMOMLAR: TEK MERKEZ DENEYİMİMİZ

Birsen Gizem Özamrak, Sümeyye Ekmekci, Eylül Doğan, Emel Ebru Pala
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ependimomlar daha sıklıkla genç erişkinlik ve çocukluk döneminde izlenen nöroepitelyal tümörlerdir. Yavaş büyüyen tümörlerin ventriküler sistem ve çevresi tipik bir yerleşim bölgesidir. Ancak omurilik dahil tüm nöroaks boyunca ve ayrıca ekstraventriküler olarak ortaya çıkarlar. Bu çalışmada hastanemizde tanı almış ependimom olgularımızın klinik ve morfolojik özellikleri sunulmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemizde tanı almış 33 olgu alınmıştır. Tüm olgular arşivden çıkarılmış yaş, cinsiyet, yerleşim yeri ile tümör histolojik tipi, derecesi, tümörde ependimal/psödorozet, hipersellülarite, nekroz, kalsifikasyon varlığı, mitoz sayısı tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgularımızın 15'i (%45.5) kadın, 18'i (%54.5) erkektir. Ortalama yaş 32.9 (min:1-max: 71)'dir. Yirmi dört olgu (%72.7) derece 2 iken, 9'u (%27.3) derece 3'tür. Morfolojik olarak tümörlerin 14'ü (%42.4) klasik, 8'i (%24.2) miksopapiller, 8'i (%24.2) anaplastik, 2'si (%6.1) dev hücreli, 1'i (%3) tanisitik ependimom olarak gruplanmıştır. Tümörlerin 31'inde (%93.9) psödorozet, 26'sında (%78.8) ependimal rozet, 5'inde (%15.2) kalsifikasyon, 4'ünde (%12.1) hipersellüler nodüller, 11'inde (%33.3) nekroz, 9'unda (%27.3) palizatlı nekroz, 6'sında (%18.2) vasküler proliferasyon izlenmiştir. Mitoz 0-43 arasında değişmektedir. Olguların 12'sinde (%36.4) mitoz saptanmazken, 6 olguda (%18.2) 1, mitoz saptanmıştır. Tümörlerin tümünde GFAP pozitiftir. EMA 4 olguda (%12.1) negatif, 20 olguda (%60.6) dot-like pozitiftir. Ki67 proliferatif indeksi %0-50 arasında değişmektedir. Ortalama 11.6'dır.

Tartışma ve Sonuç: Ependimomlar, santral sinir sistemi glial tümörleri arasında değişken morfolojik, immunfenotipik ve moleküler değişiklikler sergileyen heterojen bir grubu oluşturmaktadır.

Tedavide gros total eksizyonu önerilen, adjuvan radyoterapinin de yeri olan bu tümörlerde, 2016 ve öncesi sınıflamalarda temel alınan histopatolojik sınıflama, artık güncel 2021 sınıflaması ile anatomik lokalizasyonları temel alan ve moleküler değişiklikleri de içeren entegre tanıya yerini bırakmaktadır. Moleküler alterasyonlar günümüzde hala tüm patoloji laboratuvarlarında bakılamasa da, anatomik lokalizasyonun belirtilerek, nüks/prognoz açısından önemli olabilecek parametrelerin raporda her alması hasta yönetinimde hala önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ependimomlar, Psödorozet, Derece

EP-528 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

TRIM24-MET FÜZYONU İLE KARAKTERİZE İNFANTİL-TİP HEMİSFERİK GLİOM

Kadriye Ebru Akar[1], Can Kıvrak[2], Mustafa Sakar[2], Rabia Emel Şenay[3], Birsen Baysal[3], Süheyla Bozkurt[1]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İnfantil-tip hemisferik gliom, DSÖ 2021 sınıflamasında yeni tanımlanmış olan; NTRK, ALK, ROS veya MET genlerinde değişiklikler ile karakterize pediatrik tip yüksek dereceli diffüz gliomlar grubundan bir tümördür.

Olgu: 1 yaşında kız hastanın antenatal ultrasonda saptanan intrakranial kitle nedeniyle yapılan doğum sonrası MR görüntülemelerinde, sağ temporal yerleşimli T1'de hipointens T2'de hiperintens 40x37x25mm boyutlu kitle saptandı. Yapılan operasyon sonrası, tamamı örneklenen dokunun mikroskobik incelemesinde; multiloküle kistik yapılar arasında solid paternde infiltrasyon gösteren, mikrokistik-miksoid alanlara sahip, mikrokalsifikasyon içeren ve yer yer perivasküler dizilenme gösteren berrak hücreli tümör izlendi. Tümörde 1-4/BBA mitoz izlenirken nekroz ve/veya mikrovasküler proliferasyon izlenmedi. İmmünhistokimyasal incelemede; GFAP pozitif, OLIG-2 pozitif saptanan olguda p53 %40, Ki67 %30 oranında pozitifti. Olguda yüksek dereceli glial tümör düşünülmekle birlikte mevcut DSÖ sınıflamasındaki(2016) spesifik bir kategoriye sokulamadı. Olgunun c/IMPACT-6'da tanımlanan pediatrik-tip yüksek dereceli tümörlerden biri olabileceği düşünülerek FISH ile NTRK1/2/3, ALK, ROS-1 çalışıldı ancak

herhangi birinde mutasyon saptanmadı. Olgu yüksek dereceli miksoid-berrak hücreli özellikler taşıyan glial tümör olarak yorumlandı.

Hastanın kontrol görüntülemelerinde 13ay sonra nüks kitle saptanması üzerine rezeke edilen dokunun mikroskobik incelemesinde; önceki örneğe göre hücresellik ve pleomorfizmin belirgin olduğu, anjiyosentrik dizilenme gösteren belirgin rabdoid morfolojide tümör izlendi. Nekroz ve/veya mikrovasküler proliferasyon izlenmezken 10/BBA mitoz saptandı. Ayırıcı tanıya alınan atipik teratoid-rabdoid tümör için uygulanan INI-1 ve BRG-1'de immünekspresyon kaybı saptanmazken, yüksek dereceli pediatrik-tip hemisferik gliom açısından yapılan H3.3G34R/W'de immünekspresyon izlenmedi. H3 ve IDH wild -tip yüksek dereceli pediatrik gliomlar açısından yapılan MMR(DNA yanlış-eşleşme genleri)'da immünekspresyon kaybı saptanmazken, FISH çalışmasında n-myc amplifikasyonu saptanmadı. İmmünhistokimyasal ve moleküler olarak spesifiye edilemeyen olgu, yeni nesil dizilemede(NGS) TRIM24 ekzon12 ile MET ekzon15 arasında %95 oranında füzyon saptanması üzerine ''infantil-tip hemisferik gliom;TRIM24-MET füzyonu gösteren'' olarak raporlandı.

Sonuç: DSÖ 2021 klasifikasyonuna göre MET füzyonları infantil hemisferik gliomlarda tanısal olup, literatürde daha önce TRIM24-MET füzyonu izlenen infantil beyin tümörü olgusu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gliom, Hemisferik, İnfantil, Met

EP-529 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

DİJİTAL PATOLOJİNİN RUTİN PRATİKTE KULLANIMI: BİR YILLIK MEMORİAL DENEYİMİ

Emre Karakök[1], Deniz Bayçelebi[3], Serdar Balcı[4], Yıldırım Karslıoğlu[2], Fatma Aktepe[2], İlknur Türkmen[2]

[1]Memorial Ankara Hastanesi, Patoloji bölümü, Ankara
[2]Memorial Şişli Hastanesi, Patoloji bölümü, İstanbul
[3]Memorial Antalya Hastanesi, Patoloji bölümü, Antalya
[4]Memorial Diyarbakır Hastanesi, Patoloji bölümü, Diyarbakır

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dijital patoloji, tanısal görüntülerin taranması, depolanması, aktarılması ve tanı koyma amacıyla değerlendirilmesidir. Rutin tanı, intraoperatif konsültasyon, eğitim, araştırma, görüntü analizi ve ikinci görüş almada kullanılmaktadır. Covid-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamalarla günlük pratiğe daha fazla entegre olan dijital patoloji, fırsatlar yanında bazı yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada, Memorial Patoloji Laboratuvarları'nda rutin kullanımdaki dijital patoloji deneyimi paylaşılmıştır.

Yöntem: Alt yapı; iki farklı şehirdeki 400 lam kapasiteli 2 WSİ tarama cihazı ve PACS sistemine bağlı görüntüleme araçlarından oluşmaktadır. Kurumumuz 5 farklı şehirdeki 11 hastanenin iş yükünü 2 farklı patoloji laboratuvarı üzerinden 16 patoloji uzmanı ile yürütmektedir. Rutin işleyiş ve validasyon çalışması sırasında saptanan sorunlar dokümante edilmiştir.

Bulgular: Rutin öncesinde, 16 patolog tarafından toplam 830 vakada dijital görüntüler, sonrasında ise ışık mikroskopi ile verdiği tanılar üzerinden bir validasyon çalışması yapılmıştır. Rutin işleyişte, toplam 8805 olgu dijital taranmış ve incelenmiştir. Sonuç olarak, saptadığımız ve yeniden tarama veya konvansiyonel yöntemlerle de doğrulama gerektiren bazı kısıtlılıklar şunlardır: a) Mikroorganizma tespiti (H. pylori v.b, 18/152 endoskopik biyopsi, (%11.8 [7-17, %95 CI]) b) Mitoz sayımı (13/57 vaka, (%22.8 [13-35, %95 CI]) c) İmmünoreaktivite değerlendirilmesi (özellikle HER-2, 6/986 immünhistokimya camı, (%0.6 [0,2-1,3, %95 CI]) d) Displazi / reaktif değişiklik ayırımı (2/87 GİS vakası, (%2,3 [0,6-8, %95 CI]) e) Tümör subtiplendirmesi (3/428 vaka, (%0,7 [0,2-2, %95 CI]) f) Küçük tümör odaklarının saptanması (1/830 vaka, (%0,1 [0,02-0,6, %95 CI]).

Tartışma ve Sonuç: Kurulum sırasında, HBYS ve PBYS entegrasyonlarında, çoğunlukla yazılımsal ve bazı mekanik aksaklıklar (barkod okuma sorunları, cihaz arızaları) yaşanmıştır.

Rutinde önemli olabilecek kısıtlayıcı durumlar şunlardır: a) Tarama alanının otomatik seçimindeki hatalar b) Artefaktlara bağlı odaklama problemleri c) Nükleer detayların zaman zaman mikroskoptaki gibi seçilememesi d) Mikroskopta ince ayar vidası ile gerçekleştirilene benzer optik derinlik değişimlerinin yapılamaması.

Teknolojik gelişmelerle hız ve çözünürlük kısıtlamalarının azalacağı, yapay zeka destekli uygulamaların da yardımı ile yerini büyük oranda hızlı, doğru ve tekrarlanabilir dijital muadillerine bırakacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital patoloji, Dijital tarama, Dijital görüntüleme

EP-530 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

DERİN ÖĞRENMEYİ KULLANARAK GLİOMLARIN HİSTOPATOLOJİ GÖRÜNTÜLERİNDE İZOSİTRAT DEHİDROJENAZ (IDH) DURUM TAHMİNİ

Sidong Liu[1], Zubair Shah[2], Aydın Sav[3], Carlo Russo[4], Shlomo Berkovsky[5], Yi Qian[6], Enrico Coiera[5], Antonio Di Ieva[1]

[1]Macquarie Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlık ve İnsan Bilimleri Fakültesi Klinik Tıp Anabilim Dalı, Sidney, Avustralya
[2]Bilim ve Mühendislik Fakültesi, Hamad Bin Halife Üniversitesi, Doha, Katar

[3]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Hesaplamalı Nöroşirürji (CNS) Laboratuvarı, Klinik Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Sağlık ve Beşeri Bilimler, Macquarie Üniversitesi, Sidney, Avustralya
[5]Sağlık Bilişimi Merkezi, Avustralya Sağlık İnovasyon Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Sağlık ve İnsan Bilimleri, Macquarie Üniversitesi, Sidney, Avustralya
[6]Biyomedikal Bilimler Bölümü, Tıp Fakültesi, Sağlık ve Beşeri Bilimler, Macquarie Üniversitesi, Sidney, Avustralya

ÖZET

Giriş ve Amaç: İzositrat dehidrojenaz genleri IDH1 ve IDH2'deki mutasyonlar sıklıkla diffüz ve anaplastik astrositik ve oligodendroglial tümörlerde ve sekonder glioblastomlarda bulunur. IDH, glioma için çok önemli bir prognostik, tanısal ve terapötik biyobelirteç olduğundan, mutasyonel durumunun belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Yöntem: Hematoksilin ve eozin (H & E) boyaması, histopatolojiye dayalı tanıya ve hastanın tedavisine devam edilmesine rehberlik ettiği için onkolojide değerli bir araçtır. Bununla birlikte, H & E boyaması tek başına bir tümörün IDH mutasyonel durumunu belirlemez. MRG verilerine uygulanan derin öğrenme yöntemlerinin IDH durum tahmininde yararlı bir araç olduğu gösterilmiştir, ancak derin öğrenmenin klinik ortamda H & E slaytları üzerindeki etkinliği şu ana kadar araştırılmamıştır. Ayrıca, tıbbi görüntülemede derin öğrenme yöntemlerinin performansı, şu anda mevcut olan küçük örneklem büyüklükleri ile pratik olarak sınırlandırılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, H & E slaytlarını kullanarak IDH mutasyonel durumunun tahmin performansını iyileştirmek için Generative Adversarial Networks (GAN) derin öğrenme metodolojisine dayanan bir veri büyütme yöntemi öneriyoruz. H & E slaytları 266 grade II-IV glioma hastasından 130 IDH wildtype ve 136 IDH-mutant hasta dahil olmak üzere kamu ve özel veri tabanlarının bir karışımından elde edildi. Veri artırımı olmayan temel bir derin öğrenme modeli 0.794 doğruluğa ulaştı (AUC = 0.920).

Tartışma ve Sonuç: Orijinal eğitim setine (24.000 örnek) 3.000 GAN tarafından oluşturulan eğitim örneği eklendiğinde GAN tabanlı veri büyütme ile IDH mutasyonel durum tahmininin doğruluğu 0.853'e (AUC= 0.927) yükseltildi. Hastaların yaşını da modele entegre ederek doğruluk 0.882'ye (AUC = 0.931) yükseldi. Bulgularımız, GAN veri büyütme ile geliştirilmiştir. Derin öğrenme metodolojisinin, gliomaların IDH durum tahmininde hekimleri destekleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin öğrenme, Digital patoloji, Generative Adversarial Networks (GAN), IDH1, IDH2, IDH-mutant

EP-531 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

ANASTOMOZLAŞAN HEMANJİOM: PEDİATRİK NADİR OLGU SUNUMU

Oğuzhan Erdoğan, Emine Burçin Tuna, Safiye Aktaş
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Anastomozlaşan hemanjiom minimal atipi içeren, minimal invazyon gösteren, endotelyal hücrelerle döşeli, düzensiz anastomoz yapan sinüzoidal benzeri boşluklardan oluşan nadir görülen neoplastik vasküler bir lezyondur. Başta böbrek olmak üzere, retroperiton, testis, spermatik kord, over, adrenal, karaciğer, kolon, mesane, yumuşak doku ve kemiklerde görülebilmektedir. Böbrek dışında en sık paraspinal yumuşak doku ve kemikleri tutmaktadır. Geniş bir yaş aralığında (2-85 yaş) görülmekle birlikte benign davranış göstermektedir.

Olgu: 8 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan, daha çok egzersizle belirginleşen bacak ağrıları şikayetiyle Yeşilyurt Devlet Hastanesi Ortopedi polikliniğine başvurmuştur. MR görüntülemesinde T11, S1 ve S3 seviyesi vertebralarda neoplastik infiltrasyon görülmesi üzerine Dokuz Eylül Üniversitesi Pediatrik Onkoloji bölümüne sevk edilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde, üst ve alt ekstremitelerde 3/5 kas gücü ile nörojenik mesane tespit edilmiştir. Hastaya T12-L1 laminektomi operasyonu yapılmış ve dura materi iten hipervasküler görünümde tümör rezeke edilmiştir. Operasyon materyalinin makroskopik incelemesinde toplam 5,2 cc hacminde parçalı kemik ve yumuşak dokular izlenmiştir. Mikroskopik incelemesinde ise nükleer atipi içermeyen endotelyal hücrelerin döşediği, sinüzoidal patern gösteren multipl vasküler lezyonlar ile fibrin trombüsler dikkati çekmiştir. Bir alanda lezyonun kemiği de invaze ettiği görülmüştür. Lezyon immmunhistokimyasal olarak CD34, CD31, Faktör 8, ERG, FLI-1 pozitif boyanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi %15 olarak belirlenmiştir. Sonuçta hastaya "Anastomozlaşan Hemanjiom" tanısı verilmiştir.

Sonuç: Anastomozlaşan hemanjiom yalnızca genitoüriner sistemde değil, çok çeşitli bölgelerde de görülebilen, benign davranışa sahip, nadir bir tümördür. Ayırıcı tanıda anjiosarkom, kaposi sarkomu, hemanjioendotelyoma ve zengin vaskülarizasyona sahip olan tümörler yer almaktadır. Minimal atipi, karakteristik sinüzoidal patern, minimal invazyon ve immunhistokimyasal özellikler tanıyı koymamızda yardımcı olmaktadır. Sonuçta literatürde pediatrik yaş gurubunda bildirilen üç vaka bulunmaktadır. Bu yaş grubunda oldukça seyrek görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir antite olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, Anastomoz, Pediatrik

EP-532 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

YENİDOĞANDA NAZOFARENGEAL HAİRY POLİP

Gözde Arslan, Ferah Tuncel, Rabia Bozdoğan Arpacı
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Hairy polipler (HP), nazo-orofaringeal bölgenin nadir görülen teratoid tümörleridir ve genellikle doğumda veya doğumdan kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Kadın baskınlığı görülür ve genellikle solunum ve beslenme sorunları ile kendini gösterir.

Olgu: Doğduktan sonra solunum sıkıntısı çekmesi nedeniyle dış merkezde entübe edilen 1 aylık kız bebekte entübasyon sırasında nazofarenks alt kısmında kitle fark edilmiş ve merkezimize sevk edilmiştir. Hasta MR raporunda nazofarenks posterior duvarında 3x2 cm boyutlarında kitle görülmesiyle opere edilmiştir. Makroskopik olarak 3x1.5x1.2 cm boyutlarında üzerinde ince kıl da izlenen mukoza/cilt? ile örtülü, krem beyaz renkte kısmen sert yapıda operasyon materyaline kesi yapıldığında yağ doku içerisinde santralinde kıkırdak dokusu görülmüştür. Mikroskopik olarak keratinize stratifiye skuamöz epitel ile döşeli adipöz dokudan oluşan polipoid yapıda yüzey epiteli altında deri ekleri, santralde matür kıkırdak dokusu ve çevresinde kas dokusu izlenmiştir. Mevcut histomorfolojik bulgular ve lokalizasyon göz önünde bulundurulduğunda olgu nazofarengeal hairy polip olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Hairy polipler nadirdir ancak doğumda veya erken bebeklik döneminde en sık görülen benign nazo-orofarengeal tümörlerdir. Şimdiye kadar literatürde 180 vaka bildirilmiş olup yaşamın ilk yılından sonra oldukça nadirdir. HP'ler, nazofarenks veya orofarenksten kaynaklanabilir, ancak aynı zamanda yumuşak damak, sert damak, tonsiller, orta kulak boşluğu kaynaklı da olabilirler. Patogenezi tartışmalı olmakla birlikte genellikle izole halde görülür ancak yarık damak, mikroglossi ve dış kulak agenezisi, ankiloglossi, koanal atrezi, fasiyal hemihipertrofi, osteopetrozis ve persistan nazofaringeal membran dahil bir dizi konjenital malformasyon ile birlikte görülebilir. Ayırıcı tanı esas olarak yaşa olduğu kadar lokasyona da dayanır ve koanal atrezi, meningosel, ensefalosel, glioma, kraniyofarenjiyom, rabdomyosarkom, nöroblastom ve Rakthe yarık kisti göz önünde bulundurulmalıdır. Eksizyon, tam iyileşme ile sonuçlanır. Şimdiye kadar, nükslü iki vaka bildirilmiştir, metastaz ise bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Hairy polip, Nazofarenks, Yenidoğan

EP-533 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

İNTRAUTERİN EX FETÜSTE MEGASİSTİS

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Megasistis, prenatal tanısı konabilien en sık üriner sistem anomalisidir. Bu anomaliye posterior üretral valv ve üretra atrezisi sebep olabilmektedir. Bazı olgularda sendromik durumların bir komponenti olabilmektedir.

Olgu Sunumu: 21 yaşında 14-15. haftalık gebe dış merkezde fetal kalp atımı negatif saptanması nedeniyle abort için yönlendirildi. Fetüs makroskobik olarak incelendiğinde ödem ve yaygın maserasyon mevcuttu. Batın distandü görünümdeydi. Disseksiyonla inceleme sırasında mesanenin 4,5x4x3 cm boyutlarında olduğu görülmüştür. Belirgin mesane çıkış obstrüksiyonu izlenmemiştir. Diğer iç organların mesane basısına maruz kaldığı izlenmiştir.

Tartışma: Megasistis prenatal tespit edilebilmektedir. Erken dönemde oluştuğunda ve rezolüsyona uğramadığında prognoz kötü seyretmektedir. Birlikte görülebilen mikrokolon açısından incelenmiş olup olgumuzda saptanmamıştır. İlk trimesterde saptanan megasistis olgularında karyotip analizi yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Megasistis, İntrauterin ex fetüs, Perinatal patoloji

EP-534 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

KORANJİOMA

Mehmet Özcan
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muş

ÖZET

Giriş: Koryoanjioma, plasentanın en sık rastlanan benign tümörüdür. Tümör boyutuyla ilişkili olarak fetal komplikasyonlara neden olabilir.

Olgu: 36 yaşında G4P3 kadın hasta 17 haftalık gebelikle takipliyken, membran rüptürü ile başvurdu. FKA+ olduğu ancak anhidroamnios geliştiği için yaşamla bağdaşmadığı düşünülerek gebelik sonlandırıldı. Plasenta tarafımıza gönderildi. Plasenta incelendiğinde 3x3x1,7 cm ölçülerinde iyi sınırlı lezyon görüldü. Lezyonun mikroskobik incelemesinde iskemi bulguları mevcuttu. Lezyonun dilate vasküler yapılardan oluştuğu izlenmekteydi.

Tartışma: Olgumuzda insidental tespit edilen koranjioma, doğum öncesinde tespit edildiğinde neden olabileceği komplikasyonlar nedeniyle yakından takip edilmelidir. Bazı olgularda maternal serum AFP yüksekliği tespit edilmiştir. 4-5 cm'den büyük tümörlerin komplikasyon oranlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Koranjiom, Plasenta, Vasküler tümör

EP-535 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

GLİOMATOZİS PERİTONEİ ŞEKLİNDE PREZANTE OLAN RETROPERİTONEAL/ABDOMİNAL İMMATÜR TERATOM

Nil Urganci[1], Süheyla Ocak[2], Sebuh Kuruoğlu[3], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Radyoloji Anabilim Dalı

ÖZET

İmmatür teratom genellikle çocuklarda ve adolesanlarda görülen sıklıkla gonadal yerleşimli ancak nadiren tiroid, retroperiton, mediasten, perikard ve beyin gibi extragonadal kökenli de saptanabilen malign tümördür. Derecelendirme immatür nöronal komponentin yaygınlığına göre yapılmaktadır. İmmatür teratomlarda pelvik, abdominal, peritoneal ve omental yayılım saptabilir. Extraovaryan yayılım görülen hastalarda peritonda ya da omentumda saptanan implantların kısmi ya da komplet matür glial doku içermesi durumuna "Gliomatozis Peritonei" (GP) denir. Gliomatozis peritonei genellikle immatür, nadiren matür teratomla ilişkilidir. Gliomatozis peritonei makroskopik olarak peritoneal karsinomatozis ile karışabileceğinden bu ilişkiyi bilmek önemlidir. Yaygın peritoneal yayılım görülse dahi GP varlığı prognozu etkilemez. Peritonda matür glial doku varlığı ile prezente olan ekstragonadal yerleşimli immatür teratom vakası nadir bir antite olması ve tanı zorluğuna neden olabilmesi nedeniyle sunulmuştur.

5.5 yaşındaki kız çocuk hasta daha önce bilinen bir hastalığı olmayan, 2 haftada 7 kg kilo kaybı, halsizlik, bulantı ve kusma şikayetiyle gelmiştir. USG görüntülemelerinde batın içi asit ve 18x17x11 cm ölçüde kitle saptanmış over? periton kaynaklı malignite? düşünülmüştür. Hastanın batın içi kitleden alınan tru-cut biyopsisinde nöropil içerisinde GFAP pozitif glial hücrelerin izlendiği matür glial doku izlenmiş ve gliomatosis peritonei lehine değerlendirilmiştir. Hastanın over ve/veya retroperitoneal germ hücreli tümör, teratom/immatür teratoma yönünden araştırılması önerilmiştir. Hastaya ardından sol salpingooferektomi, omentektomi, kitle eksizyonu yapılmıştır. Retroperitoneal kitle eksizyonun patolojisinde 1-3/10 BBA'da immatür glial komponent izlenmesi sonucu İmmatür teratom, Grade II olarak rapor edilmiştir.

İmmatür teratom genellikle ilk dekadda görülen her üç germ tabakasından köken almış malign tümördür. Gliomatozis peritonei ile birlikteğinde tedavi cerrahi eksizyondur ve yaygın peritoneal yayılım varlığında yüksek dereceli teratomlarda dahi prognoza etkisi olmadığı hatta bazı yayınlarda daha iyi prognoza katkıda bulunduğu bildirilmiştir. Ancak gliomatosis peritonei izlenen vakaların yüksek rekürrens ihtimali ve izlenen matür glial komponentin malign transformasyona uğrayabilme ihtimali nedeniyle uzun süreli takipleri gerektiğinden bu antitenin tanınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gliamatozis peritonei, Çocukluk çağı, İmmatür teratom

EP-536 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-537 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR BİR OLGU: GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Fadime Eda Gökalp Satıcı, Ferah Tuncel
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümör, sıklıkla gövde, üst ekstremite ve baş-boyun yerleşimli olup schwannion diferansiyasyon gösterirler. Histopatolojik olarak, büyük poligonal şekilli hücrelerin, santral nükleus ve geniş, eozinofilik, granüler sitoplazmaya sahip oldukları görülür. Geniş bir yaş aralığında izlenebilen Granüler hücreli tümörler çocukluk çağında nadir görülürler.

Olgu: 13 yaşında kız hasta belde sağ tarafa lokalize kitle şikayetiyle çocuk cerrahi kliniğimize başvurdu. Yapılan iğne biyopsinin histopatolojik incelemesinde geniş, eozinofilik ve granüler sitoplazmalı, küçük nükleuslu hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Tümöral lezyona mitoz ve nekrozun eşlik etmediği görüldü. Ayırıcı tanılar arasına benign histiyositik tümörler, rabdomyom, nöroendokrin tümörler, nörofibrom alındı. Bu ayırıcı tanılara yönelik uygulanan immünpanelde CD68, s100, CD56 ile yaygın boyanma izlenirken, pansitokeratin, kromogranin, sinaptofizin, desmin ve GFAP ile boyanma izlenmedi. Ki67 proliferasyon indeksi %3-5 olarak belirlendi. Desmin negatifliği ile rabdomyom, sinaptofizin ve kromogranin ile nöroendokrin tümörler ekarte edilirken, pansitokeratin negatifliği ile epitelyal tümörler dışlandı. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla tanımız Granüler hücreli tümör olarak bildirildi.

Sonuç: Granüler hücreli tümörler, her yaş grubunda görülebilse de çocukluk çağında nadiren karşımıza çıkar. Rabdomyom, rabdomyosarkom, histiyositik tümörler ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken antitelerdir. Çocukluk çağında izlenen ve özellikle multifokal görülen Granüler hücreli tümörler sendromik bir durumu akla getirebilir ve genetik araştırma gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, Rabdomyom, S100

EP-538 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

İKİ YAŞ ÇOCUKTA AYAK PLANTAR YÜZDE LİPOBLASTOM VAKASI; OLGU SUNUMU

Hülya Bilgi, Cem Çomunoğlu
SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lipoblastomlar genellikle çocukları etkileyen, fetal beyaz yağ dokusunun nadir görülen, hızlı büyüyen benign neoplazmlarıdır. En sık olarak üst ve alt ekstremitelerde ağrısız nodül veya kitle olarak bulunurlar. Daha az yaygın tutulum bölgeleri arasında baş ve boyun, gövde, mediasten, mezenter, skrotum ve retroperiton bulunur. Erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülme eğilimindedirler. Lipoblastomun sellüler immatür formu histopatolojik açıdan miksoid liposarkomla karışır.

Olgu: İki yaşında erkek hastada 3-4 ay önce sol ayak tabanında başlayan ve hızla büyüyen, en geniş boyutu 4,5 cm olan yumuşak doku kitlesi fark ediliyor. Kitleden yapılan tru-cut biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesinde lezyon hiposellülerdi ve bol miksoid stroması vardı. Pleksiform vasküler patern seçilmekteydi. Lezyon iğ veya yıldız şeklinde preadipositlerden oluşmaktaydı. Fibröz septalarla ayrılan lobüler patern görüldü. Lezyonel hücreler S100 ile immünopozitifti. Bu bulgular eşliğinde hastaya lipoblastom tanısı kondu.

Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla literatürde plantar yüzde görülen lipoblastom vakası çok azdır. Bu yazıda, 2 yaşında erkek çocukta, nadir bir yerleşim yeri olan ayak plantar yüzden kaynaklanan ve histopatolojik olarak miksoid liposarkoma çok benzeyen bir lipoblastom vakası sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Lipoblastom, Çocukluk çağı tümörleri, Plantar lipoblastom

EP-539 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

EKTOPİK PANKREAS VE MİDE DOKUSU GÖZLENEN KİSTİK BRONKOPULMONER MALFORMASYON

Harun Kalaça, Nur Büyükpınarbaşılı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ektopik pankreas dokusu rutin otopsilerde %2 oranında görülmektedir. Ancak literatürde ektopik pankreas bildirilen dört adet malformasyonlu akciğer vakası mevcuttur. Kistik bronkopulmoner malformasyonlu olgumuz, ektopik pankreas görülmesi yanı sıra aynı zamanda VACTERL sondromlu ilk vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Anal ve özofageal atrezi nedeniyle opere 10 aylık erkek hasta tarafımıza anoplasti operasyonu için yönlendirildi. Aynı zamanda kalp, vertebra anomalisi ve renal agenezisi ile VACTERL Sendromu tanılı idi. Toraks BT'de sol hemitoraksta kalın duvarlı, içerisinde sıvı dansiteleri izlenen 8 cm çaplı kistik yapı (Akciğer kist hidatiği?) saptandı. Çocuk cerrahisine sevk edilen hastada sol akciğer alt lobdan kistik kitle eksize edildi. Makroskopide 9,5 cm çaplı, bir yüzü plevra ile örtülü, kesitinde kıkırdak benzeri alanlar bulunan, kistik görünümde parankimal doku parçası izlendi. Mikroskobik incelemede yüzeyi silialı, yer yer skuamöz metaplazi içeren epitel ile döşeli, duvarında düz kas lifleri ve kıkırdak adaları izlenen foregut kisti (Bronkojenik kist) görüldü. Kist duvarında ekzokrin ve endokrin pankreas özelliğinde alanlar dikkati çekti. Ayrıca mide korpus ve antrum epiteli de mevcuttu. İmmünhistokimyasal çalışmada adacık hücreleri Sinaptofizin, Kromogranin, İnsülin ve Somatostatin pozitifti. Ekzokrin pankreas alanları Tripsin ve Kimotripsin ile immünreaktivite göstermekteydi. Mide mukozası immünhistokimyasal olarak MUC6 ve MUC5AC fokal pozitif, MUC2 negatifti. Ektodermal alan gözlenmemesiyle teratom geri plana alınan olguda "Kistik bronkopulmoner malformasyon" düşünüldü. Operasyon sonrası üçüncü ayında kontrol Toraks BT'de sağ akciğer üst lob medialde, parakardiak alanda yaklaşık 2,5 cm hipodens kistik natürde alan izlendi (Genişlemiş vasküler yapı? Kistik oluşum?). Tekrar operasyon planlanan hastada sağ üst mediastenden yaklaşık 2,5 cm çaplı kistik yapı eksize edildi. Morfolojik bulgular "Özofageal dublikasyon kisti" özelliğindeydi.

Sonuç: Bronkopulmoner foregut malformasyonları; konjenital kistik adenomatoid malformasyon, pulmoner sekestrasyon, foregut kistleri ve konjenital lober amfizemden oluşmaktadır. Bizim hastamızda olduğu gibi aynı hastada birden fazla malformasyon bulunabilmekte ve kist duvarında farklı yapıların bulunmasıyla da teratom ayırıcı tanıya girebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronkopulmoner malformasyon, Ektopik pankreas, Ektopik mide, VACTERL sendromu

EP-540 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

MYOİD GONADAL STROMAL TÜMÖR; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Fatma Gündoğdu[1], Aydın Yağmurlu[2], Diclehan Orhan[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Pediatrik Üroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Myoid gonadal stromal tümör, testisin çok nadir görülen iğsi hücreli bir tümörüdür. Bu zamana kadar literatürde bildirilen sadece on üç vaka vardır ve bunlardan sadece iki tanesi çocuk hastadır. Biz burada, bir çocuk hastada bu nadir tümörün başka bir örneğini sunuyoruz.

Olgu: 13 yaşında erkek çocuk boy kısalığı ve sağ meme areola altında şişlik şikayetiyle hastaneye başvurmuştur. Yapılan skrotal USG'de sağ testiste küçük bir kitle saptanan hastaya parsiyel orşiektomi yapılmıştır. Parsiyel orşiektomi spesmeninde 0,5 cm büyüklüğünde, nispeten iyi sınırlı, beyaz renkli, sert kıvamlı tümöral lezyon saptanmıştır. Mikroskobik incelemede; seminifer tübüller arasında infiltratif gelişim gösteren, küçük vasküler yapılar içeren kollajenize bir stroma içinde, kısa fasiküller oluşturan bir neoplazi görülmüştür. Neoplazmı oluşturan hücreler fusiform iğsi /oval hücreler olup bazı hücrelerde nükleer yarıklar dikkati çekmiştir. Belirgin sitolojik atipi, mitoz veya nekroz mevcut değildir. Eşlik eden seks kord bileşeni görülmemiştir. İmmünohistokimyasal olarak, tümör hücreleri S100, WT1, SF1 ve inhibin ile pozitif boyanmıştır. Kalretinin, SALL4, Oct 3/4 negatiftir. Çevre testis parankiminde gonadoblastoid değişiklikler ile germ hücresi içeren ve "sertoli cell only" paterni gösteren seminifer tübüllerin bir arada olması ile karakterize testiküler mikst atrofi bulgular kaydedilmiştir. Bu bulgular ile olgu myoid gonadal stromal tümör olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Myoid gonadal stromal tümör, testisin oldukça nadir görülen, benign seyirli ve diğer seks kord-stromal tümörlerden farklı bir tümörüdür. Çocuklar hastalarda da görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Myoid gonadal stromal tümör, Pediatri, Seks kord stromal tümör, Testis

EP-541 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR VARYANT; KİSTİK PARSİYEL DİFERANSİYE NEFROBLASTOM

Özge Yönet[1], Ayşe Kalyoncu Uçar[2], Mehmet Eliçevik[3], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kistik parsiyel diferansiye nefroblastom çocukluk çağının nadir görülen bir böbrek tümörüdür. Özellikle 2 yaş altı çocuklarda daha sık görülür. Multiloküle, nefroblastomatöz komponent içeren, kistik bir neoplazmdır. Wilms tümörünün spektrumunun bir parçası olarak görülür. Nadir bir varyant olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 3 yaşında kız çocuğu, 1 haftadır devam eden karın ağrısı, aralıklı ateş ve karın sol kadranda şişlik şikayetleri ile başvurdu. Batın USG'de sol paramedian yerleşimli, en geniş yerinde boyutları 11x10 cm olarak ölçülen, kistik alanlar içeren, sol böbrek kaynaklı kitle tariflenmiştir ve kitlede rüptür izlenmiştir. Hastaya yapılan sol perirenal-renal bölge kitle tru-cut biyopsi incelemesinde; kan elemanları, fibrin, seyrek bağ dokusu ve az sayıda grup oluşturan ekzantrik nükleuslu, nükleolleri belirgin atipik hücreler görüldü. Bu atipik hücrelerde immünhistokimyasal olarak WT-1 pozitifliği saptanması nedeniyle, olgu Wilms tümörü ön tanısı aldı. USG'de radyolojik rüptür görülmesi sebebiyle hasta 4 kür neoadjuvan kemoterapi aldı ve daha sonra sol radikal nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede; 489 gr ağırlığında, 11x8,5x7 cm ölçülerinde böbrek ve devamında 8 cm uzunlukta, açıldığında 1 cm genişlikte, 0,2 cm duvar kalınlığı olan üreter izlendi. Böbrek açıldığında, üst pol orta kısım korteks-medulla yerleşimli 8,5x7,5x7 cm ölçüde, düzensiz sınırlı, krem-kahverengi, multiloküle kistik alanlar içeren tümör görüldü. Mikroskobik incelemede yassı epitelyal hücrelerle döşeli kist duvarında mezenkim, blastemal hücreler ve nefroblastomatöz epitelyal hücreler izlendi. Tümör kistik parsiyel nefroblastom olarak tanımlandı.

Sonuç: Kistik parsiyel nefroblastomlar cerrahi ile tedavi edilen, kemoterapiye gerek görülmeyen, genellikle Evre I olarak görülen tümörlerdir. Sıklıkla kistik nefromalarla karışırlar. Önceden kistik nefroma ve kistik parsiyel nefroblastom bir spektrum olarak kabul edilmekteydi. Fakat kistik nefromalarda DICER1 gen mutasyonu gösterilmiştir. Morfolojik olarak benzer görülen bu lezyonların birbiriyle ilişkili olmadığı görülmüştür. Böbreğin kistik lezyonları açısından ayırıcı tanıda önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nefroblastom, Wilms tümörü, Böbrek

EP-542 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: KARDİYAK RABDOMYOM

Sıla Özlem Aktaş, İrem Özöver Çelik
Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

ÖZET

Giriş: Kardiyak Rabdomyom,antenatal dönem ve pediatrik çağda nadir görülen benign mezenkimal kökenli kardiyak tümördür.Tuberoskleroz kompleksi ile yakın ilişkilidir ve bu hastaların %30-80 'i tuberosklerozun klinik ve patolojik özeliklerini taşımaktadır.Kardiyak rabdomyom, ventrikül duvarında soliter ya da multiple kitleler şeklinde görülebilir. Multipl lezyonlar hemen her zaman tuberoskleroz kompleksi ile ilişkilidir. Klinik tablo olarak; iletim yolları tutulmuşsa aritmiden, konjestif kalp yetmezliğine kadar birçok şekilde başvurabilir.Ekokardiyografi ile homojen parlak ekojoneik değişiklikler gösteren lezyonlar görüntülenebilmektedir.

Olgu: 25 günlük yenidoğan,antenatal USG kontrolleri olağan olan hasta, rutin fizik muayene esnasında kalp seslerinde üfürüm duyulmasıyla Çocuk Kardiyoloji Polikliniği'ne yönlendirildi.Yapılan ekokardiyografi sonucunda sağ ventrikül yerleşimli büyüğü 1,7x1,1 cm ölçüde 2 adet ve sol ventrikül yerleşimli 2,1x0.8 cm ölçüde 1 adet ayrıca apex yerleşimli en büyüğü 1x0,7 cm ölçülerinde mobil kitle imajı veren çok sayıda kitlesel lezyon görüldü.Ardından hasta Kalp Damar Cerrahi tarafından opere edildi.Makroskopik olarak parçalı olarak gönderilmiş topluca 2,3x1x0,3 cm boyutunda krem renkte biyopsi materyali elimize ulaştı. Mikroskopik olarak çoğu alanda berrak vakuolize sitoplazmalı,yuvarlak-oval nükleuslu poligonal hücreler görüldü. Bu hücrelerin büyük kısmında sitoplazmalarını kateden eozinofilik bant yapıları dikkatimizi çekti.Bu görüntüdeki hücreler 'spider cells ' şeklinde de adlandırılmakta olup kardiyak rabdomyom olgularında tipiktir. Mitoz,nekroz,hücresel atipi gibi malignite bulguları mevcut değildi.İmmunhistokimyasal olarak; Desmin pozitif, Aktin sitoplazmik pozitif, MyoD1 negatif, Ki67 proliferasyon indeksi % 4 olarak görüldü.Bu bulgular eşliğinde vaka ''kardiyak rabdomyom '' şeklinde raporlandı.

Sonuç: Tüberoskleroz kompleksi, beyin, kalp, cilt, göz, böbrek, akciğer ve karaciğer gibi çeşitli organlarda hamartomatöz tümör gelişimi ile karakterize otozomal dominant kalıtılan bir genetik multisistemik hastalıktır. Olgumuzda rabdomyom tanısının tüberoskleroz kompleksinin mi bir komponenti olup olmadığı henüz bilinmemektedir.Aileye araştırmanın genişletilmesi gerekildiği ve diğer sistemlerin de detaylıca incelenmesi gerekildiği detaylıca anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak rabdomyom, Tuberoskleroz, Spider cells, Rabdomyom

EP-543 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK PULMONER İĞSİ HÜCRELİ MEZENKİMAL TÜMÖR OLGUSU

Malik Ergin[1], Yasemin Çakır[1], Akgün Oral[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Pediatrik yaş grubunda ve akciğer lokalizasyonunda konjenital peribronşial myofibroblastik tümör, infantil fibrosarkom ve inflamatuar myofibroblastik tümörler benzer morfolojik özellikler sergileyen, kısmen nadir görülen ve ayırıcı tanı sorunlarına yol açan iğsi hücreli mezenkimal tümörlerdir. Bu tümörlerin ayırıcı tanısında standart histopatolojik ve immünhistokimyasal çalışmalar yanı sıra, moleküler ve sitogenetik incelemeler de yer almalıdır.

Olgu: Öksürük ve dispne nedeni ile başvuran 4 yaşındaki kız çocuğu, sağ akciğer üst lobda saptanan kitle nedeni ile opere edildi. Tümör makroskopik olarak 6x5 cm boyutlarda, iyi sınırlı ve solid gri-beyaz renkte idi. Mikroskopik olarak ise iğsi ve oval nükleuslu hücrelerin yaptığı kordon, fasikül ve bantlardan oluşmakta idi. Stroma sınırlı ve sellülarite yoğun idi. Nekroz içermeyen kesitlerde mitoz oranı 10 büyük büyütme alanında ortalama 1-2 idi. Arada az sayıda ve dağınık yerleşimli inflamatuar hücreler ve osteoklast tipi dev hücreler dikkati çekti. İmmünhistokimyasal çalışmada ise, vimentin diffüz ve güçlü pozitif, S-100 ve pankeratin fokal pozitif saptandı. CD34, CD99, EMA, SMA, TLE-1 ve ALK-1 negatif bulundu. Ki-67 proliferasyon indeksi % 10-15 idi. Bu histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla, düşük dereceli malign mezenkimal tümör tanısı verildi ve öncelikle infantil fibrosarkom yönünde yorum yapıldı. Ancak kesin tanı için sitogenetik analiz de önerildi.

Başka bir merkezde,dış konsültasyonda iğsi hücreli mezenkimal tümör tanısı verilen olguya, peribronşial myofibroblastik tümör lehine yorum yapıldı. 6. ay kontrolünde, hastada herhangi bir problem saptanmadı.

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda, pulmoner iğsi hücreli mezenkimal tümörlerde; inflamatuar myofibroblastik tümör, infantil fibrosarkom ve konjenital peribronşial myofibroblastik tümör benzer morfolojik özellikler gösteren ve ayırıcı tanıda akla gelebilecek antitelerdir. Bu olgularda kesin tanı için, rutin histopatolojik ve immünhistokimyasal incelemeler yanı sıra, moleküler ve sitogenetik çalışmanın yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İğsi, Mezenkimal, Pediatrik, Pulmoner

EP-544 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

UMBLİKAL KORDUN GERÇEK KİSTİ VE OMFALOSEL BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Sümeyye Dökme[1], Çiğdem Özdemir[1], Sena Naz Dayanç[1], Ahmet Ali Tuncer[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Umblikal kordda tesbit edilen kistler gerçek kist ve psödokist olmak üzere iki tipten oluşmaktadır. Etiyolojisi bilinmemektedir. Umbilikal kord kistlerinin birinci trimesterda prevalansı %0.4-%3.4 olarak bildirilmekle birlikte 2. ve 3. trimesterde prevelansı bilinmemektedir. Büyüklükleri genellikle 2-4 cm arasında değişmektedir, büyük boyutta olanlar basıya sekonder fetal distrese neden olabilmektedirler. Gerçek kistler allantois ve omfalomezenterik kanal kalıntılarından gelişirken, psödokistlerin ödeme sekonder olduğu düşünülmektedir. Gerçek kistler, ikinci, üçüncü trimesterde, fetal kromozomal anomalilerden sıklıkla da trizomi 18,13 ile ve de omfalosel, trakeaözefagial fistül, imperfore anüs gibi anomaliler ile birlikte % 20'lere varan oranlarda bulunabilmektedir.

Olgu: 33 yaşında G2 P1 A0 Y1 olan, 37. gebelik haftasında dış merkezde yapılan ultrasonografisinde omfalosel tespit edilen erkek fetüse sahip gebe, hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum bölümüne sevk edilmiştir. Hastanemizde sezeryan ile doğum gerçekleştirilmiştir. Laboratuvarımıza incelenmek üzere plasenta gönderilmiştir. Makroskopik incelemede 4×3×2 cm ölçülerindeki göbek kordonu kesitinde üç damar yapısı mevcuttur, damar yapılarını kısmen basıya uğratan 2 cm çapında iç yüzü düzgün kist görülmüştür. Mikroskopik incelemede kistin iç yüzünde basıklaşmış tek sıra epitel mevcuttu. Ayrıca göbek kordonunun kenarında allantoik kalıntılar mevcuttu.

Sonuç: Umblikal kordun gerçek kistleri fetal anomaliler ile birlikte görülmektedir, gerçek ya da psödokist ayrımı ancak histopatolojik inceleme ile mümkündür. Gerçek kistte, kist iç yüzünde epitel mevutken, psödokistte epitel izlenmemektedir. Ayrıca, omfalomezenterik kalıntıların çoğu göbek damarları arasında bulunurken, allantoik kalıntılar ise daha çok göbek kordonunun kenarında saptanır. Bu durum histopatolojik ayırıcı tanıda kullanılabilecek en önemli bulgulardandır. Gebelik sırasında yapılan rutin fetal ultrasonografik takiplerde umblikal kordun incelenmesi fetal anomalilerin tesbiti açısından önemli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gerçek kist, Plasenta, Umblikal kord

EP-545 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

KİSTİK PARSİYEL DİFERANSİYE NEFROBLASTOMA

Malik Ergin[1], Yasemin Çakır[1], Kamer Polatdemir[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Nefroblastoma (Wilms tümör) erken çocukluk döneminde en sık görülen böbrek tümörüdür. Kistik parsiyel diferansiye nefroblastom olarak adlandırılan ve nadir görülen varyant ise, solid komponent içermeyen, tamamen kistik boşluklar ve ince septalardan oluşan bir tümördür. Düşük risk grubundaki bu tümörün, diğer benign ve malign kistik renal kitlelerden ayırt edilmesi gereklidir.

Olgu: 1 yaşındaki kız çocukta sağ renal kitle saptanması üzerine, sağ nefrektomi yapıldı. Operasyon materyeli 475 gram ağırlıkta ve 12,5x8,5x8 cm boyutlarda olup, üzerinde 6x0,5 cm boyutlarda olağan üreteri içermektedir. Kapsülü intakt olan materyelde, 12x8 cm boyutlarda ve içinde seröz sıvı bulunduran, boyutları 0,2-1,2 cm arasında değişen çok sayıda kistik yapı izlenmekte idi. Mikroskopik incelemede ise, duvarda nefroblastomatöz elemanları içeren, trifazik komponentli kistik yapılar görülmekte idi. Renal kapsül, renal sinüs ve renal ven sağlam olup, üreterde infiltrasyon saptandı, ancak üreter cerrahi sınırı sağlamdı. Anaplazi ve nefroblastomatozis odağı yoktu ve tümör nekrozu saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede sitokeratin ve EMA epitelyal komponentte diffüz ve güçlü pozitif, WT-1 VE CD56 negatif olarak görüldü.

Sonuç: Kistik parsiyel diferansiye nefroblastoma, tedavisinde genel olarak cerrahi eksizyonun yeterli olduğu ve ileri bir tedavi gerektirmeyen düşük dereceli bir nefroblastom varyantıdır. Kist duvarı ve septalarda nefroblastomatöz komponentleri ve embriyonal elemanları içermesi, pediatrik kistik nefromalardan ve kistik renal displazi gibi benign böbrek lezyonlarından ayrımında yardımcı olmaktadır. Kistik komponenti de bulunan Wilms tümöründen ayırtedilmesi ise, özellikle düşük evreli, rüptür olmayan ve tam eksizyon sağlanan, komplikasyonsuz tümörlerde gereksiz tedaviyi önlemede etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Kistik, Nefroblastoma, Parsiyel

EP-546 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

GRANÜLOMATOZİS POLİANJİTİS OLGUSUNDA PULMONER TUTULUM

İnci Usta, Elif Mercan Demirtaş, Merve Bağış, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Granülomatozis polianjitis üst solunum yolu, akciğer ve böbrek tutulumu ile seyreden sistemik bir hastalıktır. Küçük-orta damarları tutan nekrotizan granülomatoz vaskülittir. Yüksek oranda proteinaz 3'e karşı anti-nötrofil sitoplazmik antikor (PR3-ANCA) pozitifliği saptanır. 5-6. dekadda, hafif erkek baskın görülmektedir.

Olgu: Kuru öksürük, ateş, gece terlemesi, halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile başvuran 62 yaşında erkek hastanın görüntülemelerinde her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin olan nodüler konsalidasyon alanları ile sağ akciğer alt lob yerleşimli 55x29x14 mm boyutunda yumuşak doku dansitesi saptandı. Hastadan akciğer malignitesi ön tanısı ile yapılan video yardımlı torakoskopik cerrahi (vats) biyopsi örneğinin mikroskobik incelemesinde alveolar yapıyı yer yer düzensizleştiren, peribronşial, perivasküler ve intersitisyel lenfoid agregatlar ile plazma hücrelerinin ve eritrositlerin de eşlik ettiği mikst iltihap tablosu görüldü. İntersitisyel alanda ve lümenleri daralmış olan damarların media ve adventisyasında santralinde coğrafik nekroz, etrafında palizatlaşan epiteloid histiositler ile multinükleer dev hücrelerin olduğu granülomlar dikkati çekti. Ek olarak nekrozu çevreleyen eozinofilik kollajen lifleri mevcuttu. Ön planda Granülomatozis Polianjitis düşünülerek klinik ile iletişime geçildi ve vakada PR3-ANCA pozitifliği saptandı. Klinik veriler ile de desteklenen histopatolololojik bulgularla granülomatozis polianjitis tanısı verildi.

Sonuç: Granülomatozis polianjitis, alt lob tutan multifokal lezyonlar halinde, iyi sınırlı nodüller olarak görülmektedir. Akciğer parankiminde tutulum göstermeyen yerler mevcuttur. Histopatolojik değerlendirme için en uygun yöntem vats biyopsidir. Kesin tanı biyopsi, klinik korelasyon ve seroloji ile konulur ve tedavide immunsupresyon ajanlar kullanılır. Ayırıcı tanıda lenfomatoid granülomatozis, churg-strauss sendromu, mikroskobik polianjitis, nekrotizan sarkomatoid granülomatoz, bronkosentrik granülomatöz ve enfeksiyöz granülomatöz inflamasyon yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Granülomatozis polianjitis, Nekrotizan angitis, Nonenfeksiyöz granülomatoz inflamasyon

EP-547 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PLEVRADA DİFFÜZ KALINLAŞMA VE PLÖREZİ İLE PREZANTE OLAN SARKOMATOİD MEZOTELYOMA

Diren Vuslat Çağatay, Gizem Issın
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Servisi, Erzincan

ÖZET

Giriş: Plevraya metastaz yapan tümörler,plevranın primer tümörlerinden daha sık izlenir. Sıklıkla plevrada multifokal serozal tutulum ile kendini gösterir. Nadiren yaygın plörotropik tutulum gösterebilir ve klinik- radyolojik özellikleri ile plevranın mezotelyal, mezenkimal veya lenfoproliferatif primer malignitelerini taklit edebilir. Nadir görülen sarkomatoid mezotelyomalar, immunohistokimyasal özellikleri nedeniyle tanı zorluğu yaratabilir.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde tekrarlayan plevral effüzyon öyküsü mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide plevrada diffüz kalınlaşma ve plörezi izlendi. Torasentez ile plevral mayi drene edildi ve plevradan biyopsiler alındı. Plevral mayinin incelemesinde aşikar atipili kalabalık hücre grupları izlendi. Plevral biyopsi örneklerinde ise fasiküler uzanım gösteren iğsi-oval hücreli lezyon izlendi. Belirgin nükleollü hücrelerde orta şiddette bir pleomorfizm mevcuttu. Mitotik aktivite artmıştı.(5 mitoz/1BBA). Atipik mitozlar mevcuttu. Olgunun immunohistokimyasal incelemesinde Ema, CK8/18 ile diffüz boyanma, PAX8 ve Gata-3 ile zayıf nükleer boyanma, HBME-1 ile fokal membranöz boyanma izlendi. WT1, Kalretinin, Ck20, Ck7, Ck5/6, D2-40, Moc-31, Stat-6, CD99, SMA, Desmin, CD34, INI-1, CD117, Dog-1, S100, TTF-1, p63 veya melan-A ekspresyonu izlenmedi. Sinoviyal sarkom açısından FISH ile değerlendirmede SYT geninde yeniden düzenlenme izlenmedi.

Klinik radyolojik ve patolojik bulgular, uluslararası mezotelyoma panelinin önerileri doğrultusunda değerlendirildiğinde, plevrasında diffüz kalınlaşma izlenen olgu sarkomatoid mezotelyoma lehine yorumlandı.

Sonuç: Sarkomatoid mezotelyoma nadir görülen iğsi hücreli malignitelerden olup, ayırıcı tanısında sarkomatoid pleomorfik karsinom, soliter fibröz tümör, sinovyal sarkom, gastrointestinal stromal tümör ve leiomyosarkom gibi diğer iğsi hücreli maligniteler yer alır. Sarkomatoid mezotelyomalar da mezotelyal markerlar negatif olabilir veya oldukça fokal bir alanda ekspresyon izlenebilir. Uluslararası mezotelyoma paneli; plevrada diffüz kalınlaşma yaratan ve sadece sitokeratin ekspresyonu gösteren iğsi hücreli tümörlerin, diğer olası tümörlerin ekartasyonu sonrasında sarkomatoid mezotelyoma olarak yorumlanabileceğini belirtmiştir. Bizim olgumuzda immunohistokimyasal özellikleri ile tanı zorluğu yaratan olgulardan bir tanesidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkomatoid mezotelyoma, Plevral kalınlaşma, İğsi hücreli malign tümör, Epiteloid sarkom

EP-548 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

İNCE BAĞIRSAĞA NADİR BİR METASTAZ: AKCİĞER ADENOKARSİNOMU

İnci Usta, Ebru Taştekin, Merve Bağış
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Akciğer kanseri dünyada en sık görülen malignitedir ve kansere bağlı ölümlerin en yaygın nedenidir. Metastaz oranı yüksek olan akciğer kanseri sıklıkla beyne, kemiklere, karaciğere ve adrenal bezlere metastaz yapmaktadır. Gastrointestinal sistem ise, beklenen bir metastaz bölgesi değildir.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile başvuran 62 yaşında erkek hastanın muayenesinde defans ve rebound tespit edildi. Batın görüntülemelerinde ince bağırsak anslarında diffüz duvar kalınlık artışı, serbest hava imajları mevcuttu. Perforasyon bulguları ile parsiyel ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. 21,5x4,5 cm ölçüsünde barsak ansının fibrin ile kaplı dış yüzünde tam kat duvar defekti dikkati çekti. Bu defekt alanında submukozal yerleşimli, 2x1x3,2 cm ölçüsünde düzensiz sınırlı, kirli beyaz renkte, solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, mukoza sağlam görünümde olup submukoza, muskularis propria ve serozayı infiltre eden epitelial tümör görüldü. Az diferansiye görünümdeki tümör hücreleri, solid ve yer yer glandüler paterne sahipti. Hücreler orta büyüklükte, geniş sitoplazmalı, ince kromatinli ve değişken nükleollü idi. Hasta bilgi sisteminden, hastanın beyin metastazı olan akciğer adenokarsinom tanısıyla, kemoradyoterapi ile takip edildiği bilgisine ulaşıldı. İmmunhistokimyasal çalışmalarda CK7, TTF-1, napsin pozitif ve CK20, CDX2, p40 negatif saptandı. Histomorfolojik, immunhistokimyasal ve klinik bulgular ile izlenen tümörün primer olmadığı, bu bölgeye metastaz olduğu düşünüldü ve akciğer adenokarsinom metastazı ile uyumlu az diferansiye karsinom infitrasyonu olarak raporlandı.

Sonuç: Akciğer kanseri metastazları her organ sisteminde tanımlanabilir. Ancak gastrointestinal metastaz oranı düşüktür ve tipik olarak yaygın metastatik hastalıkla birliktedir. Perforasyon, obstrüksiyon ve kanama gibi çeşitli semptomlarla kendini göstermektedir. Metastatik tümörlerin kemoterapiye bağlı nekrozU sonucu perforasyona neden olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur.

Histopatolojik olarak metastatik lezyonlar, primer tümör ile benzer olabileceği gibi, özellikle tedavi ve hipoksi ile ilişkili olarak diferansiasyonda değişiklikler izlenebilmektedir. Tanıda immunohistokimyasal yöntemler faydalıdır. Klinik öyküye ulaşılarak multidisipliner bir yaklaşım ile yönetimi uygundur. İnce bağırsakta metastaz, primer maligniteden daha sıktır ve ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, İnce bağırsak maligniteleri, Metastatik akciğer karsinomu

EP-549 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

YÜKSEK DERECELİ FETAL AKCİĞER ADENOKARSİNOMU: BİR OLGU SUNUMU

Elif Yumuk[1], Çağnur Ulukuş[1], Duygu Gürel[1], Volkan Karaçam[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Fetal akciğer adenokarsinomu (FLAC), akciğer gelişiminin psödoglandüler evresine (8-16. gebelik haftasında) benzeyen görünümü ile pulmoner adenokarsinomunun nadir görülen bir histolojik varyantıdır. Düşük dereceli fetal adenokarsinom (L-FLAC) ve yüksek dereceli fetal adenokarsinom (H-FLAC) olmak üzere iki alt tipi vardır. H-FLAC, yoğun tütün kullanımı ile ilişkili olan, yaşlı erkeklerde görülen, prognozun kötü olduğu histolojik alt tiptir ve akciğer adenokarsinomlarının %0.5-%1.4 'ünü oluşturmaktadır. Sağ akciğer alt lobtan kama rezeksiyonu gönderilen hastada parankimde 4.2x3.5x2.5 cm boyutlarında nekrotik alanlar içeren solid kitle izlendi. Mikroskobisinde; tümörde disorganize tübülopapiller yapılar oluşturan kompleks glandüler alanlar yanı sıra morfolojik ve immünhistokimyasal olarak konvansiyonel tipte adenokarsinom, yüksek dereceli nöroendokrin karsinom ve skuamöz hücreli karsinom alanları bulunmaktaydı. Tümör nekrozu vardı. Kompleks glandüler yapılanma gösteren alanlardaki psödostrafikasyon gösteren neoplastik kolumnar hücrelerde, belirgin nükleer atipi, subnükleer vakuolizasyonlar, keratin, vimentin, glypican 3, SALL4 ile olumlu boyanma görüldü. TTF-1 ve Napsin A ekpresyonuna rastlanmadı. β katenin ile membranöz (+) boyanma vardı. Olguya "Yüksek Dereceli Fetal adenokarsinom" tanısı kondu ve tedavi için onkolojiye yönlendirildi. Ancak post-op 3. ayda hasta ex oldu. H-FLAC, sıklıkla konvansiyonel tipte adenokarsinom paternleri ile birlikte görülür. Ayrıca nöroendokrin karsinom, skuamöz karsinom, koryokarsinom ya da solid, berrak hücreli patern gibi komponentlerin de eşlik ettiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. (DOI: 10.1111/his.12711). H-FLAC tanısında tümörün en az % 50'sinin fetal morfolojide olması gerekmektedir. H-FLAC, morfolojik olarak L-FLAC'dan nükleer atipinin ve nekrozun yaygın olması, morul formasyonlarının bulunmaması yanı sıra farklı karsinom komponentlerinin de görülmesi ile ayrılır. İmmünhistokimyasal olarak ise H-FLAC da beklenen bulgular; membranöz tarzda β katenin ve onkofetal protein (Glypican-3, SALL4, AFP) ekspresyonlarıdır. Hem L-FLAC hem de H-FLAC da nöroendokrin diferansiasyon olabilir. H-FLAC; Pulmoner blastom, yüksek dereceli fetal adenokarsinom komponenti olan karsinosarkom ve metastatik endometrioid karsinom ile ayırıcı tanıya girer.

Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle, literatüre katkı sağlamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fetal, Akciğer, Adenokarsinom, H-FLAC

EP-550 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TRAKEADA BASI BULGULARINA NEDEN OLAN SOLİTER TRAKEAL MİKST SKUAMÖZ HÜCRELİ VE GLANDÜLER PAPİLLOM OLGUSU

Buket Timur, Duygu Gürel
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Soliter bronşial papillomlar, solunum sisteminin nadir görülen neoplazilerindendir. Histolojik tiplerine göre 3 kategoriye ayrılır; skuamöz hücreli papillom, glandüler papillom, mikst skuamöz hücreli ve glandüler papillom. Soliter trakeal mikst skuamöz hücreli ve glandüler papillom ise daha nadir görülmekte olup skuamöz ve glandüler epitelden oluşan benign epitelyal tümördür. Bası semptomlarına neden olan olgumuzda bu antitenin nadir olması sebebiyle sunuyoruz.

Olgu: 67 yaşında ses kısıklığı ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvuran olguya yapılan toraks bilgisayarlı tomografide, orta mediastende, trakea ve özofagusta basıya neden olan 36 mm boyutlarında, lobüle kontürlü, santrali nekrotik görünümde kitle saptandı. Ardından bronkoskopi yapılan hastada trakea orta kesiminde, posterior duvarda dıştan basıya da neden olan mukozal lezyon izlendi ve buradan punch biyopsi alınarak trakeal stent uygulandı. Patolojiye gönderilen materyal 0,3 cc hacminde parçalı gri-beyaz renkli dokulardı. Mikroskopik olarak papiller özellikte skuamöz ve glandüler epitel izlendi. Glandüler epitel, bazıları müsin dolu hücrelerden oluşan eozinofilik sitoplazmalı silyalı kolumnar epitel özelliğinde izlenirken hücrelerde atipi izlenmedi. Keratin immunhistokimyasal boyasında epitelyal hücreler kuvvetli boyanmış olup invaziv hücre izlenmedi. Bu bulgular eşliğinde olguya mikst skuamöz ve glandüler papillom tanısı verildi.

Sonuç: Mikst skuamöz hücreli ve glandüler papillom nadir görülen bir antitedir ve trakeada az sayıda olguda görülmüştür. Nedeni hala bilinmemekle birlikte sigara ve HPV ile ilişkili olabileceği bazı çalışmalarda bildirilmiştir. Lokal rezeksiyon bu olgularda şu an için yeterli görülmektedir. Trakeada basıya neden olan olgumuzdaki gibi bu bölgelerde de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mikst glandüler ve skuamöz papillom, Papillom, Trakea

EP-551 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER HAMARTOM; OLGU SUNUMU

Gülfidan Öztürk
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Pulmoner hamartom, mezenkimal hücrelerden köken alan benign pulmoner neoplazidir. Değişen oranda en az 2 mezenkimal eleman ve içine sıkışmış respiratuar epitelden oluşmaktadır. Akciğerde %8 civarı görülen pulmoner hamartomlar akciğerin mezenkimal tümörleri ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekir.

Olgu: Hasta 48 yaşında kadın. COVİD ön tanısı ile çekilen BT'sinde akciğer sol alt lobta 28 mm'lik pulmoner nodül saptandı (Resim 1). PETCT de düşük SUVMAX izlenen kitleye wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji bölümümüze gelen 3x2,2x0,7 cm boyutta akciğer wedge rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde kesit yüzünde yaklaşık 1 cm çapta düzgün sınırlı parlak beyaz renkli solid nodül izlendi (Resim 2). Histopatolojik incelemede az miktarda yağ doku ve araya sıkışmış respiratuar epitel ile döşeli kleft içeren matür kondroid dokudan oluşan lezyon gözlendi. Olguya mevcut bulgular ile pulmoner (kondrolipomatöz) hamartom tanısı verildi.

Sonuç: Pulmoner hamartom, en sık görülen benign pulmoner neoplazidir. Erkeklerde daha sık görülür. 6. dekatta sıklığı artmaktadır. Etyolojisi bilinmemekle beraber moleküler ve sitogenetik çalışmalar neoplastik bir süreç olduğunu desteklemektedir. Baskın olarak kondroid/kondromiksoid doku ile değişik oranlarda diğer mezenkimal komponentlerin (yağ, bağ doku, düz kas ve kemik gibi) karışımından oluşur. Çevre akciğer parankimindeki benign respiratuar epitelin kartilajinöz lezyon içerisinde sıkışıp kalması karakteristik bir özelliktir. Carney triadlı hastalarda (gastrik stromal sarkom, pulmoner kondroma, ekstraaderenal paraganglioma) görülen pulmoner kondromdan ayrımda bu özellik yardımcıdır, bu lezyon ince fibröz psödokapsül ile çevrilidir ve sıklıkla osseoz metaplazi gösterir. Ayırıcı tanıya giren diğer bir neoplazi olan primer yada metastatik sarkomdan ayrımda atipi ve nekrozun görülmemesi önemlidir. Tru-cut biyopsilerde epitelyal komponentin adenokarsinom ile karışabileceği akılda tutulmalıdır; zemindeki mezenkimal komponentin varlığı ile glandların yapısal ve sitolojik özelliklerine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner, Hamartom, Mezenkimal neoplazi

EP-552 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

ASPERGİLLUS İÇEREN KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Göktuğ Aydoğan, Ali Mızrak, Zeycan İlhan, Talya Akata Akıncıoğlu, Ali Veral
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Kist hidatik, sıklıkla Echinococcus granulosus ve Echinococcus multilocularis'in neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Sıklıkla akciğer ve karaciğer etkilenir. Türkiye ekinokok enfeksiyonlarının endemik olduğu bir bölgedir. Aspergilloz, saprofitik bir mantar enfeksiyonudur. Aspergillus fumigatus insanlarda aspergillozun en yaygın nedenidir. Aspergillus, alerjik pulmoner aspergilloz, aspergilloma ve yarı invaziv ve invaziv aspergilloza neden olabilir.

Literatürde nadir olgu sunumları şeklinde aspergillozis ve ekinokok birlikteliği bidirilmiştir.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta Covid-19 sonrası öksürük şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle çekilen kontrol BT'sinde sağ akciğer üst lobda plevra ile sınırları ayırt edilemeyen içerisinde hava-sıvı seviyelenmesi gösteren 10x6.7 cm çapında kist ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine opere edilmiş.

Makroskopik incelemede beyaz-şeffaf görünümde ince membranlar içeren kist hidatik ile uyumlu lezyon görüldü.

Mikroskopik incelemede kist hidatiğe ait kütiküler membran ve çengel yapıları izlendi.Ayrıca kist hidatik membranı içinde yaygın aspergillus ile uyumlu mantar hifaları görüldü.

Sonuç: Aspergillus'a benzeyen mantarlar içeren hidatik kistler son derece nadirdir ve vakaların bazılarında kist üzerine mantar enfeksiyonu eklenmesi olarak açıklanmaktadır. Vakaların nadir olmasından dolayı bu birlikteliğin tam nedeni belirsizliğini korumaktadır. Mantar sporları hava yolları ile kist arasındaki kanallardan geçerek kist boşluklarında yaşayabildiği, hastanın immün durumu ve anatomik defektlerin bu birlikteliğin nedeni olabileceği ileri sürülmektedir.

Bu birlikteliğin hızlı bir şekilde ortaya konması ve olgu sayısının artması en doğru tedavinin seçimine katkıda bulunabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Aspergillus, Echinococcus multilocularis, Kist hidatik

EP-553 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER SEKESTRASYON OLGUSUNDA BRONŞİEKTAZİ, DİFFÜZ İDİOPATİK PULMONER NÖROENDOKRİN HÜCRE HİPERPLAZİSİ VE TÜMÖRLET

Ali Mızrak[1], Zeycan İlhan[1], Talya Akata Akıncıoğlu[2], Deniz Nart[1]
[1]Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Pulmoner sekestrasyon, normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik arterden

beslenen, fonksiyone olmayan anormal parankimle karakterize konjenital bir malformasyondur. Hemoptizi, hemotoraks, pulmoner enfeksiyonlar ile benign veya malign tümör gelişimesi başlıca komplikasyonlarıdır.

Olgu: 41 yaşında 30 p/y sigara öyküsü olan erkek hasta düşme nedeniyle tetkik edilmiş. Kontrol bilgisayarlı tomografisinde; sol akciğer alt lobda 5.5cm çapında içerisinde septasyonlar ihtiva eden multiloküle kistik alanlardan oluşan parankimal lezyon izlenmiş.

Anjio BT incelemesinde bu alan içerisinde çölyak trunkustan köken alan ve lezyon içerisinde dağılan besleyici arter ile uyumlu vasküler yapı dikkati çekmesi üzerine radyolojik görünüm kistik özellikte pulmoner sekestrasyon ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Makroskopik incelemede 4,5x4x3,5 cm boyutunda yer yer kanamalı arada genişlemiş bronş yapılarının seçildiği kistik lezyon görüldü.

Mikroskopik incelemede bronşektazi, çevresinde kistik değişiklikler, nonspesifik interstisyel fibrozis ve odaksal kronik yangısal hücre infitrasyon alanlarının varlığı izlendi. Klinik, radyolojik ve histomorfolojik bulguların pulmoner sekestrasyonu ile uyumlu olduğu vakada kronik değişiklikler zemininde çok sayıda nöroendokrin hücre hiperplazisi odakları ve 3 mm çapında tümörlet odağı izlendi.

Sonuç: Pulmoner sekestrasyonlarda benign veya malign neoplazm gelişmesi nadir ancak iyi tanımlanmış bir durumdur. Şimdiye kadar adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, lenfoepitelyoma benzeri karsinom, karsinoid tümör, ganglionörofibrom, hemanjioperisitom, nörolemmoma ve kistik hamartom gelişmesi bildirimiştir. Bizim olgumuzun pulmoner sekestrasyona eşlik eden nöroendokrin hücre hiperplazisi ve tümörlet odağı göstermesi nedeniyle literatüre katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, DİPNECH, Sekestresyon

EP-554 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER SİLYALI MUKONODÜLER PAPİLLER TÜMÖR

Damlanur Karaman[1], Emine Bozkurtlar[1], Burcu Turan[2], Derya Kocakaya[2], Nezih Onur Ermerak[3]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: SMPT genellikle papiller yapıda silyalı kolumnar, müsinöz ve bazal hücrelerle karakterize periferal yerleşimli nadir bir akciğer tümörüdür. Bronşial adenomların (BA) bir subtipi olarak tanımlanmaktadır. BA/SMPT'ler proksimal ve distal olarak iki alt tipe bölünmüştür. SMPT'lerde son yıllarda yapılan genomik çalışmalarda BRAF, EGFR, KRAS mutasyonları ve ALK gen rearanjmanı gibi moleküler değişiklikler saptanmıştır.

Olgu: Yirmi dört yaşında bilinen bir hastalığı veya şikayeti bulunmayan erkek hastada tarama amaçlı çekilen akciğer grafisinde şüpheli lezyon saptandı. Ayrıntılı radyolojik incelemede sağ akciğer orta lob laterobazal segmentte subplevral yerleşimli iyi sınırlı yuvarlak yaklaşık 18x15 mm boyutunda sıvı dansitesinde lezyon görüldü. Histopatolojik tanı ve tedavi amacıyla sağ akciğer orta lob kama rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 2,5x2x1 cm boyutunda gri-bej renkli, iyi sınırlı, yumuşak kıvamlı kitlenin kesitinde yer yer mukoid materyal içeren kistik alanlar dikkati çekti. Lezyon dışı akciğer dokusunda özellik izlenmedi.

Mikroskopik incelemede tümörün papiller ve müsinöz glandüler yapılardan oluştuğu saptandı. Daha büyük büyütmede bakıldığında papiller yapıların üstte silyalı kolumnar hücreler ve tabanında bazal hücrelerle döşeli olduğu, papiller alanların aralarında müsinöz hücrelerle döşeli asiner yapıların varlığı tespit edildi. İmmunohistokimyasal incelemede; TTF1 ile papiller bileşeni döşeyen hücrelerde yaygın immünreaktivite görülürken, müsinöz hücrelerde immünreaktivite görülmedi. MUC1 ile özellikle papiller bileşeni döşeyen hücrelerin apikal bölgesinde immünreaktivite dikkati çekerken, MUC5AC ile sadece müsinöz bileşende pozitiflik saptandı. Bu bulgularla olgu akciğerin silyalı mukonodüler papiller tümörü tanısını aldı. Tümör dokusuna uygulanan yeni nesil dizileme (YND) incelemesi sonucunda RAS sinyal yolağında bulunan KRAS geninde c.175G>A; p.(Ala59Thr) missense değişimi allel frekansı %4,2 olarak gözlendi.

Sonuç: SMPT genellikle insidental saptanan nadir bir tümördür. Günümüze kadar dünya çapında yaklaşık 70 SMPT olgusu bildirilmiş olup, klinikopatolojik ve histogenetik özellikleri henüz ayrıntılı tanımlanmamıştır. Olgumuzda saptadığımız KRAS mutasyonu gibi patolojik genetik değişiklikler SMPT'lerde oldukça sık izlenmektedir. Toraks bilgisayarlı tomografi uygulamalarının artması ile bundan sonra SMPT'lerle daha sık karşılaşılabilir. Özellikle intraoperatif konsültasyon incelemelerinde SMPT açısından farkındalığın artması patologları yanlış tanılardan koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Silyalı mukonodüler papiller tümör, Pulmoner, KRAS

EP-555 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: AKCİĞERE MULTİPL METASTAZLAR YAPAN PLEOMORFİK ADENOM

İbrahim Aras
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Giriş: Pleomorfik adenom tüm yaş grubunda tükrük bezi tümörlerinin en sık görülen benign tümörüdür. Genel olarak baş boyun yerleşimli olup en sıkta parotis bezinde görülür. Benign bir tümör olmasına rağmen nadir olarak malign mikst tümüre dönüşebilir ya da metastaz yapabilirler. Bu yüzden cerrahi sınırları temiz bir şekilde çıkarılmalıdır. Bizim vakamızda ise daha önce tükrük bezinde pleomorfik adenom tanısı almış hastanın uzun dönem sonrasında akciğerde yaygın metastazlarla seyretmesini sunmaya değer bulduk.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta daha önce 2015 yılında parotis bezi eksize edilmiş ve histopatolojik tanısı pleomorfik adenom olarak raporlanmış. 2022 şubat ayında çekilen PET filminde her iki akciğerde büyüğü 2.6 cm boyutunda çok sayıda nodül izlenmiştir. Daha sonra girişimsel radyoloji tarafından nodüllerden birinden biyopsi alındı. Histopatolojik incelemesinde miksoid stroma içerisinde tübüler ve trabeküler yapılardan oluşan epitelyal ve myoepitelyal hücreler izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede epitelyal hücrelerde PANCK ve Cam 5.2 ile, myoepitelyal hücrlerde ise P63, Kalponin, Aktin ve S-100 ile boyanma izlendi. Olgunun daha önceki öyküsü ve mevcut bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde Metastatik pleomorfik adenom tanısı konuldu. Bu tanının ardından 2015'te eksize edilen pleomorfik adenom tanısı konulan materyalin kesitlerinde izlenen tümöre yakın bir lenf noduna ek kesitler yapıldı. Lenf nodu içerisinde pleomorfik adenom metastazı ile uyumlu tübüler yapılar dikkati çekti.

Sonuç: Pleomorfik adenomlar en sık görülen benign tükrük bezi tümörü olmakla birlikte nadir olarak metastaz yaparlar. Metastaz yapan pleomorfik adenom literatürde yalnızca 81 vakada görülmüştür. Pleomorfik adenomun metastaz yapma ihtimalini öngören histopatolojik veya immünhistokimyasal bir parametre yoktur. Fakat beraberinde izlenebilen lenf nod-

larının dikkatle incelenmesi ve ek kesitler alınması metastaz yapma riskini göstermesi açısından önemli olabilir. Biz de akciğere yaygın metastazlar yapan pleomorfik adenom olgumuzla literütüre katkı sağlamağı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Metastaz, Pleomorfik adenom

EP-556 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SMARCA4/BRG1 EKSİKLİĞİ GÖSTEREN TORASİK ANDİFERANSİYE TÜMÖR

Zehranur Kiki, Kemal Kösemehmetoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: "SMARCA4/BRG1 eksikliği gösteren torasik andiferansiye tümör", yetişkinlerde görülen, torasik yerleşimli, oldukça agresif seyirli, andiferansiye epitelioid/rabdoid fenotipli hücrelerden oluşan yüksek dereceli malign bir neoplazmdır. Karakteristik olarak BAF kromatin-remodeling kompleksinin bir üyesi olan SMARCA4/BRG1 eksikliği görülür.

Olgu Sunumları:

Olgu 1: 56 yaşında erkek hastanın sol akciğer üst lobda, 5x5x4 cm, nekrotik görünümde tümöral lezyonundan wedge rezeksiyon.

Olgu 2: 50 yaşında kadın hastanın sağ supraklaviküler bölgede, 3x2x1,7 cm, kesit yüzü heterojen krem beyaz renkli lenf nodu. Sağ akciğer üst lobda suprahiler alandan mediastene uzanan 4,7 cm çapında düzensiz sınırlı heterojen yapıda kitle mevcut.

Histopatolojik olarak her iki tümör de diffüz tabakalar oluşturan, veziküler kromatin ve belirgin nükleollü, geniş sitoplazmalı, nispeten monoton epitelioid neoplastik hücrelerden oluşmaktadır. Hücre sınırları seçilemeyen sinsityal büyüme paterni ve fokal olarak egzantrik nükleus, yoğun eozinofilik sitoplazm, diskohezyon ile karaterize rabdoid morfoloji dikkati çekmiştir. Çok sayıda mitoz ve yaygın nekroz mevcuttur. Neoplastik hücreler CD34, SALL4(fokal) ve EMA(fokal) ile pozitif, AE1/3 ve Cam 5.2 ile negatiftir. BRG1 kaybı mevcuttur. İkinci olguda CD31, ERG, CD163, Melan A, CD20, CD3, CD30, CD56, Kalretinin, Desmin, S100, TTF1, HMB45 negatiftir ve INI1 kaybı mevcut değildir.

Sonuç: İlk olarak 2017 yılında "SMARCA4/BRG1 Eksikliği Gösteren Sarkom" olarak tanımlanan bu antite artık "SMARCA4/BRG1 Eksikliği Gösteren Torasik Andiferansiye Tümör" olarak isimlendirilmektedir. Yüksek dereceli rabdoid görünümleri ile INI1 kaybı gösteren tümörlere histolojik olarak benzerler. Bu tümörler agresiftir ve diğer kötü diferansiye torasik tümörlerden daha kötü prognozludur. İleri evrede karşımıza çıkarlar ve sıklıkla cerrahi olarak çıkarılamazlar. Ortanca 4 ay içinde ölüm görülür. BRG1 ve BRM immünboyamaları, bu tümörlerin moleküler mekanizmasını anlamak ve hedefe yönelik tedavi için uygun hastaları seçmek için kritik olabilir. Total SMARCA4/BRG1 ekspresyon kaybı tipiktir, %25 vakada ise azalmış SMARCA2/BRM ekspresyonu görülür. Çoğu vakada CD34, SOX2 ve/veya SALL4 pozitifliği ve p53 overekspresyonu vardır. EMA pozitif iken sitokeratinler fokal, zayıf veya tamamen negatif olabilir; kuvvetli ve diffüz pozitiflik görülmez.

Anahtar Kelimeler: SMARCA4, BRG, BRM, Andiferansiye tümör, Toraks

EP-557 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

İNGUİNAL BÖLGEYE METASTAZ GÖSTEREN, ADENOKARSİNOM TAKLİTÇİSİ AKCİĞERİN AKANTOLİTİK SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU, NADİR VE AGRESİF SEYİRLİ BİR ALT TİP

Adile Ferda Dağlı, Ezgi Çınar
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Akantolitik skuamöz hücreli karsinom (SHK), histolojik olarak hücreler arası bağlantıların gevşemesi ile karakterize SHK'nın ender bir alt tipidir. Az olsa da deri akantolitik tümörlerin (tüm kütanöz SCC'lerin %2-4'ü) en sık görüldüğü bölgedir. Akantolize bağlı tümör hücrelerinin oluşturduğu yapay yarıklar glandüler lümenlere veya vasküler yapılara benzeyebileceğinden, akantolitik SHK, adenoid (psödoglandüler, psödoasinar) veya psödovasküler SHK olarak da adlandırılmaktadır. Ayrıca akantolitik SHK'nın, deride anjiyosarkom veya taşlı yüzük hücreli adenokarsinom gibi diğer tümör tiplerini taklit eden ve tanı güçlüklerine yol açan morfolojik değişiklikler gösterme potansiyeli de vardır. Deri dışında nadir görülen akantolitik SHK, literatürde sınırlı sayıda akciğerde bildirilmiştir. Bu nedenle biyolojik davranışı ve prognostik verileri tam bilinmemektedir. Bazı çalışmalarda pulmoner psödovasküler SHK vakalarının çoğunun kötü prognoz gösterdiği belirtilse de adenoid SHK'un klinik seyri ve biyolojik davranışı kesin netlik kazanmamıştır.

Olgumuz 65 yaşında erkek hasta geçmeyen öksürük şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan toraks BT'de sağ alt lob bronş çıkışında 3.5 cm, alt lobda 2.5 cm ve posterior bazal segmentte 2 cm'lik kitle saptandı. Bronkoskopide sağ alt lobdaki endobronşial lezyondan alınan biyopsi örneğine bölümümüzde skuamöz hücreli karsinom tanısı verildi. Bunun üzerine tarama amaçlı çekilen PET-BT'de inguinal bölgede metastazla uyumlu 3 cm'lik kitle görülerek çıkarıldı. Eksize edilen ma-

teryale ait histopatolojik kesitlerde desmoplastik bir stromada gland benzeri/psödoasiner yapılar oluşturmuş, akantolitik değişiklikler gösteren pleomorfik belirgin nükleollü tümöral hücreler görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu hücrelerin p63 ve p40'la pozitif boyanma gösterdiği, TTF-1 ve Napsin A negatif olduğu görüldü. Bu bulgularla Nonkeratinize akantolitik tip skuamöz hücreli karsinom metastazı tanısı verildi.

Olgumuzu tümör alt tiplendirmesindeki güçlükler ve agresif klinik seyir göstermesi nedeniyle, akciğer biyopsilerinin değerlendirilmesinde akılda tutularak dikkatli mikroskobik inceleme ve immünohistokimyasal değerlendirme yapılması amacıyla sunmayı planladık.

Anahtar Kelimeler: Akantolitik, Karsinom, Skuamoz

EP-558 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SKLEROZAN PNÖMOSİTOMA: MALİGNİTE İLE KARIŞAN NADİR BİR OLGU SUNUMU

Merve Nur Güvenç, Emine Şamdancı
İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Morfolojik olarak vasküler neoplaziye benzerliği nedeniyle dana önce sklerozan hemanjiom olarak isimlendirilmiştir. Ancak primitif respiratuvar epitel kökenli olduğu anlaşılınca ismi sklerozan pnömositoma olarak değiştirilmiştir. Görülme sıklığı kadınlarda erkelerden daha fazladır. En sık 4-5. dekatta görülür. Radyolojide soliter iyi sınırlı kitle şeklindedir. Farklı histolojik paternlerin kombinasyonundan oluşan, benign bir tümördür.

Olgu: Yetmiş yaşında kadın hasta bir yıldır göğüs ağrısı, öksürük, iştahsızlık ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Sigara içme öyküsü bulunmamaktadır. Toraks BT'de sağ akciğerde hiler yerleşimli orta loba uzanan 3,5 cm boyutunda yer yer düzensiz sınırlı solid yer kaplayıcı kitle görüldü. Bronkoskopide sağ alt lob apikal segment ağzını tıkayan endobranşiyal lezyon izlendi. Bronkoskopik biyopside ve fırça sitolojisinde malignite görülmedi. Bronş lavajında maliginite açısından şüpheli bulgular izlendi ancak alt tiplendirme yapılamadı. Bu bulgular ile hasta opere edildi. Patoloji bölümüne 221 gr ağırlığında, 13x11x8.2 cm ölçüsünde sağ akciğer bilobektomi inferior materyali gönderildi. Kesitlerinde 2.8x2.6x2.6 cm ölçüsünde solid nodüler tümör görüldü. Alınan örneklerin kesitlerinde tümörün papiller, sklerotik, solid ve hemorajik paternler oluşturduğu, berrak vakuole sitoplazmalı küboidal yüzey epitel hücreleri ve küçük iyi sınırlı yuvarlak stromal hücrelerden oluşan iki tip neoplastik hücre içerdiği görüldü. Mitoz ve nekroz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede Pankeratin yüzey epitel hücrelerinde pozitif, EMA ve TTF-1 hem yüzey epitel hücrelerinde, hem de stromal yuvarlak hücrelerde pozitif olarak yorumlandı. Bu bulgularla olgu Sklerozan Pnömositoma olarak raporlandı.

Sonuç: Sklerozan pnömositoma benign bir lezyondur. Ancak, nadiren lenf nodu metastazı bildirilmiştir. Klinik davranışının benign olduğu ve lenf nodu metastazı varlığının prognoza etkisinin olmadığı kabul edilir. Klinik ve radyolojik bulguları, malignite ile karışabilecek bir lezyon olup, histopatolojik bulguları ile içerdiği farklı paternler nedeniyle birçok malign tümör ile ayrımı yapılmalıdır. TTF-1 pozitifliği akciğer adenokarsinomu ile karışmasına neden olabilecek en önemli özelliğidir. Atipi ve mitoz başta olmak üzere diğer bulgularla birlikte değerlendirilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır. Nadir görülmesi ve malignite ile karışabilmesi nedeniyle bu olgu sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Sklerozan hemanjiom, Sklerozan pnömositoma

EP-559 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

GENÇ BİR ERKEK HASTADA MEDİASTİNAL KİTLE: EKSTRAGONADAL YERLEŞİMLİ YOLK SAC TÜMÖRÜ OLGU SUNUMU

Meltem Ayyıldız, Elif Mercan Demirtaş, İnci Usta, Elif Usturalı Keskin, Fulya Öz Puyan
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Primer mediastinal germ hücreli tümörler yetişkinlerde görülen tüm mediastinal neoplazmların %1-15'ini, çocuklarda ise %11-20'sini oluşturur. Germ hücreli tümörler histolojik olarak seminomlar ve non-seminomatöz germ hücreli tümörler olarak sınıflandırılır. Mediastenin yolk sac tümörü; yolk sac, allantois ve ekstraembriyonik mezenkimin histolojik özelliklerine benzer bir çok patern ile karakterize, malign, non-seminomatöz bir germ hücreli tümördür. Saf yolk sac tümörü yetişkinlerde mediastinal germ hücreli tümörlerin %2-12'sini oluşturur ve seminom (%10-37), mikst germ hücreli tümör (%34) ve teratomlardan (%43-74) sonra dördüncü sırada görülen mediastenin en yaygın germ hücreli tümördür.

Olgu: Efor dispnesi ve yaygın göğüs ağrısı şikayetleri ile hastaneye başvuran 22 yaş erkek hastada radyolojik olarak mediasten yerleşimli sağ akciğeri belirgin oblitere eden ve çevre komşu yapılarda bası bulgularına neden olan 17x16x15 cm boyutlarında kitle izlendi. PET/BT görüntülemesinde mediastinal kitlede, akciğerdeki 1.5 cm çapındaki lezyonda, bilateral supraklavikular, sağ paratrakeal, prevasküler, paraaortik ve

subkarinal lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlendi. Ana kitleden mediastinostomi ile biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede veziküler nükleuslu, nükleolü belirgin, eozinofilik sitoplazmalı iri hücrelerden oluşan glandüler, mikrokistik ve yer yer solid büyüme paternine sahip tümöral infiltrasyon görüldü. Stromada glandların arasında Alcian mavisi ile pozitiflik gösteren müsin gölleri dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak glipican-3, AFP, SALL-4, CDX-2 ile fokal pozitiflik izlendi. OCT-4, CD30, B-hCG, D2-40 ile reaksiyon izlenmedi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olguya mediastinal pür yolk sac tümörü tanısı kondu.

Sonuç: Yolk sac tümörlerinin yaklaşık %20'si mediasten, sakrokoksigeal bölge, serviks, vulva, pelvis, karaciğer, prostat ve retroperiton dahil olmak üzere ekstragonadal bölgelerde ortaya çıkabilir. 5 yaşından küçük çocuklarda mediastenin neredeyse tek malign germ hücreli tümörüdür. 6 yaşından sonra ise pür yolk sac tümörü görülmesi nadirdir. Genç bir erkekte ekstragonadal yerleşimli kitlelerde germ hücreli tümör şüphesi her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstragonadal, Germ hücreli, Mediasten, Yolk sac

EP-560 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERDE ATİPİK KARSİNOİD TANISI İLE TAKİP EDİLEN GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR METASTAZI OLGUSU

Nazife Rumeysa Halepliler, Sema Hacıoğlu Erşahan, Fatih Mert Doğukan, Nur Büyükpınarbaşılı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Granüloza hücreli tümör (GHT), seks kord stromal hücrelerden köken alan nadir bir malign tümördür ve over tümörlerinin %2-5'ini oluşturur. Prognozu erken tanı konulduğunda iyidir, uzun klinik seyri ve geç nüks eğilimi vardır. Burada tekrarlayan akciğer tümör eksizyonu yapılan, ancak klinik bilinmediğinden değişik merkezlerde "Atipik Karsinoid Tümör" tanısı konulan, akciğer GHT metastazlı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Dış merkezde akciğer karsinoid tümörü nedeniyle tekrarlayan akciğer operasyon öyküsü olduğu bildirilen 61 yaşında kadın hastada, görüntülemelerde sağ akciğer üst lobda 9x8 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle görülmesi üzerine sağ pnömonektomi uygulandı. Makroskopik incelemede bronş cerrahi sınırdan 3 cm uzaklıkta, üst ve orta lob yerleşimli, 8,5x7x5 cm ölçüde tümöral oluşum izlendi. Mikroskobik incelemesinde diffüz paternde, rozet benzeri alanlar ve adalar oluşturan; monoton görünümde hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon mevcuttu. Hastanın eski biopsileri istendiğinde, 2012 ve 2016 tarihinde sağ akciğer eksizyon materyallerinde çok sayıda odak halinde "Atipik Karsinoid Tümör" tanılarının var olduğu görüldü. Bu merkezlerde uygulanan immünhistokimyasal çalışmada Pansitokeratin, CD56 ve Kromogranin ile fokal pozitif reaksiyon saptanmıştı. Bizim tümörümüzde ise Pansitokeratin, Sinaptofizin, Kromogranin negatif, CD56 fokal pozitifti. Önceki biopsi materyalleri değerlendirildiğinde, bizim vakamızla benzer morfolojide, epitelial bir tümörden daha çok stromal özellikte olduğu görüldü. Tümör hücrelerinin oval-iğsi görünümü, yer yer nükleer çentiklenmeler göstermesi GHT' yi hatırlattı. Hastanın ısrarla akciğer operasyonu dışı ameliyat tarif etmemesi, literatürde primer akciğer GHT' lerin varlığı nedeniyle ek immünhistokimyasal çalışmalar yapıldı. CD99, İnhibin, BCL2, Östrojen ve Progesteron pozitifliği dikkat çekici idi. Hasta tekrar sorgulandığında 30 sene önce TAH+BSO operasyonu öğrenildi, patoloji bilgisine ulaşılamamakla birlikte tümör "Granüloza hücreli tümör metastazı" olarak kabul edildi.

Sonuç: Geç nüks tarif edilen GHT' lerde, genellikle pelviste nüks görülmekle birlikte, abdomen, retroperiton, kemik, karaciğer ve akciğerde metastaz görülebilmektedir. Özellikle erken evreli tümörlerde, başka bulgu vermeksizin akciğere geç metastaz tarif edilen çok az sayıda vaka bildirilmektedir. Bu olgu özelinde patolojik değerlendirmede morfoloji kadar kliniğin önemi de tekrar vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Granüloza, Hücreli, Tümör, Metastaz

EP-561 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

İNTRAABDOMİNAL PULMONER SEKESTRASYON: OLGU SUNUMU

Sena Öztürk[1], Cengiz Güney[2], Hale Betül Onur Balcı[1], Tülay Koç[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Pulmoner sekestrasyon normal bronş sistemi ile ilişkisi olmayan, kanlanmasını genellikle desenden torasik arter gibi sistemik bir arterden alan fonksiyonel olmayan akciğer dokusu olarak tanımlanır. Nadir görülür, konjenital akciğer malformasyonlarının %0,5-6,4'ünü oluşturur. İntralobar ve ekstralobar olmak üzere sınıflandırılır. İntralobar sekestrasyon normal akciğer parankimi içerisinde kendi plevrası olmayan anormal dokudur. Ekstralobar sekestrasyon ise ayrı bir visseral plevra ve venöz drenaja sahiptir. Bu olgu intra-

operatif konsültasyon ve biyopsilerde ayırıcı tanıda zorluk yaratabildiği ve nadir görüldüğünden sunulmuştur.

Olgu: Prenatal dönemde 16. haftada batında kitle saptanan 3 yaşında kız çocuğunun takiplerinde kitlede büyüme gözlenmesi ve batında şişlik olması üzerine Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi polikliniğine başvurdu. Bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde, sol anterior paravertebral alanda pankreas süperiyorunda 26x30x14 mm boyutunda subdiyafragmatik ekstrapulmoner sekestrasyon ile uyumlu yumuşak doku yapılanması izlenmesi üzerine hasta opere edildi. Gönderilen operasyon materyalinin makroskopik incelemesinde 10 gr ağırlıkta, 4,2x2,7x2,2 cm boyutlarında, gri kahverenkli düzensiz görünümde, kesit yüzeyi kanamalı kitle görünümünde idi.. Mikroskobik incelemede kanama alanları içeren irregüler, değişken boyutlarda kistik hava yolları ve birkaç alanda kistik hava yolunun çevresinde bronşiolü anımsatan kıkırdak kartilaj, seröz ve müköz peribronşiol gland benzeri yapılar izlendi. Kistik boşlukları döşeyen epitel silli prizmatik solunum epiteli görümümde olup immünhistokimyasal incelemede TTF-1 ile nükleer pozitifti. Olgu klinik, radyolojik, patolojil bulgular birlikte değerlendirilerek ekstralober intraabdominal pulmoner sekestrasyon olarak raporlandı.

Sonuç: Pulmoner sekestrasyon sıklıkla diyafram ve akciğer alt lobları arasında bulunur, nadiren infradiyafragmatik olarak görülmektedir. Ekstralober intraabdominal yerleşimli olan pulmoner sekestrasyonları retroperitoneal tümörlerden ayırt etmek oldukça zordur. Diafragma hernileri ile ilişkili olabilir. Tanı cerrahi spesmenin histopatolojik incelemesi ile konulur. Bu olguda da prenatal dönemden itibaren takip edilen kitle histolojik inceleme ile pulmoner sekestrasyon tanısı aldı. Histolojik inceleme ve intraoperatif konsültasyon değerlendirirken ayrıntılı klinik ve radyolojik bilgi almak doğru tanı için yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstralober, İntraabdominal, Pulmoner sekestrasyon

EP-562 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERE METASTAZ YAPAN AMELOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Necla Akman, Ali Mızrak, Başak Doğanavşargil, Deniz Nart
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Ameloblastom nadir görülen düşük dereceli odontojenik epitelyal tümördür, lokal agresif seyretmesine ve cerrahi sonrası yüksek oranda nüksetmesine rağmen, metastazları oldukça nadirdir. Ameloblastom metastazı primer tümörün tedavisinden yıllar sonra ortaya çıkma eğilimindedir.

Olgu: 2018 yılında kurumumuzda mandibula kemik biyopsisinde ameloblastom tanısı alan 63 yaş kadın hastanın, 2021 yılında aynı bölgeden yapılan küretaj materyali ameloblastom nüksü olarak değerlendirildi. Tanı sonrası 27 kür RT öyküsü bulunmaktadır. Takiplerde bilgisayarlı tomografi görüntülemelerde akciğerde nodülleri mevcut olması üzerine göğüs cerrahi kliniği tarafından sol akciğer üst lob ve linguler segmente wedge rezeksiyonu uygulandı. Gönderilen materyallerin makroskopik incelemesinde sol akciğer üst lobdan yapılan wedge rezeksiyonunda 0.8 cm çapta, linguler segmentten yapılan rezeksiyonda 0,4 cm çapta tümör izlendi. Hazırlanan kesitlerin histopatolojik incelemesinde perifeerinde palizatlaşma gösteren dar sitoplazmalı hiperkromatik nükleuslu tümöral infiltrasyon görüldü ve bu morfolojik görünüm ameloblastom metastazı olarak değerlendirildi.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü metastaz yapan ameloblastomu, metastaz yapmış ancak histolojik olarak benign ameloblastom olarak tanımlamıştır. Metastazlar en sık sırasıyla akciğere(%70), bölgesel lenf nodlarına(28) olmaktadır ve primer neoplazmın benign özelliklerini gösterir. Bu nedenle metastaz olup olmayacağı histolojiye dayalı olarak tahmin edilemez. Pulmoner ameloblastom metastazı genellikle hematojen ve lenfatik yollarla gelişmektedir, ayrıca aspirasyona bağlı olabileceği de metastazların genellikle sağ akciğerde görülmesi nedeniyle öne sürülmüştür. Bununla birlikte, hücresel atipi sergileyen oldukça agresif tedavi edilmesi gereken kötü diferansiye odontojenik epitelyal malign tümör olan ameloblastik karsinom ile metastaz yapan ameloblastomu ayırt etmek tedavi rejimlerindeki farklılıktan dolayı oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ameloblastom, Metastaz yapan, Akciğer

EP-563 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR PLEVRAL NODÜL SEBEBİ OLARAK TORASİK SPLENOZİS: OLGU SUNUMU

Esra Çeçen, Muhammet Çalık, Ramazan Arslan, Gökhan Artaş, İbrahim Hanifi Özercan
Fırat Üniverstiesi, Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Torasik Splenozis, dalağın torasik kaviteye oto-implantasyonu olup nadir görülen ve genellikle toraksın başka nedenlerle görüntülemesi sırasında insidental olarak saptanan benign bir patolojidir. Çoğunlukla birden fazla nodül şeklinde prezente olduğundan maligniteyi taklit edebilir ve tanısal zorluğa sebep olur.

Olgu: Ara sıra olan yan ağrısı nefes darlığı şikayeti ile Göğüs hastalıkları servisine müracaat eden 42 yaşında erkek hastanın çekilen direkt Akciğer grafisinde sol akciğer periferinde şüp-

heli nodülarite varlığı tespit ediliyor. Ailesinde akciğer kanseri öyküsü olan hastaya kontrastlı BT ve PET görüntüleme yapılıyor. Bu görüntülemeler sonucunda sol plevrada, diyafram tabanlı en büyük boyutu 3,7 cm ölçülerinde homojen olarak iyi gelişmiş multinodüler bir kitle lezyon tespit edilip bu lezyondan torakoskopik plevral eksizyonel biyopsiler alınıyor. Bu biyopsiler dış merkezdeki patoloji laboratuarında "Castleman Hastalığı" lehine yorumlanıyor. Daha sonra tarafımıza konsültasyon için gönderilen patoloji preparatlarının ve parafin blokların histopatolojik kesitlerinde kırmızı pulpa ve beyaz pulpa yapılarını içeren aksesuar dalak dokusuna benzer görünüm izlendi. Bu bulgular eşliğinde hastaya "Torasik Splenozis" tanısı konuldu.

Sonuç: Torasik Splenozis nadir görülmesi, radyolojik ve klinik bulgularıyla malignitelerle karışabilmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Torasik, Splenozis, Plevra

EP-564 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER KÜÇÜK MENİNGOTELYAL NODÜLLER

Afşın Rahman Mürtezaoğlu, Ayten Livaoğlu, Orhan Semerci
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon

ÖZET

Giriş: Pulmoner küçük meningotelyal nodüllerin akciğerde yer alan ektopik meningotelyal elemanlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Genellikle otopsi materyallerinde ya da başka bir nedenle rezeke edilen akciğer materyallerinde insidental olarak saptanırlar. Akciğer malignitesi olanlarda benign akciğer hastalığı olanlara göre daha sık rastlanmaktadır. Biz görüntülemede heterojen kontrastlanma gösteren kitle nedeniyle wedge rezeksiyon yapılan hastada rastlantısal olarak saptanan pulmoner küçük meningotelyal nodüller olgusu sunuyoruz.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta ağızdan kan gelmesi şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın çekilen akciğer tomografisinde sol akciğer üst lob anteromedial kesimde, paramediastinal komşulukta, 37x28 mm boyutlu, kontrastla heterojen tarzda boyanma özelliği gösteren düzensiz sınırlı, yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon görüldü. Pozitron emisyon tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segmentte paramediastinal bölgede, yaklaşık 25x15 mm boyutlu, düzensiz sınırlı yumuşak dansiteli lezyon izlendi. Olguya göğüs cerrahisi tarafından akciğer kanseri veya metastaz ön tanıları ile wedge rezeksiyon yapıldı. Makroskopik incelemede sınırları net olarak seçilemeyen, 0.7 cm boyutlu açık sarı renkli, hafif sert kıvamlı alan görüldü. Mikroskopik incelemede özellikle bronşiol epitel çevresinde mononükleer iltihabi hücreler yanı sıra alveoler septumu genişleten, soluk eozinofilik sitoplazmalı, hafif iğsi hücrelerden oluşan, girdap benzeri yapılar oluşturan proliferasyonlar izlendi. Çevre akciğer parankiminde interstisyel fibrozis ve antrakozis görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede proliferasyonu oluşturan hücreler EMA, vimentin, PR, CD56 ile pozitif, CAM5.2, CD34, SMA, S100, sinaptofizin ve kromogranin ile negatifti. Mevcut bulgularla olgu pulmoner küçük meningotelyal nodüller olarak raporlandı.

Sonuç: Pulmoner küçük meningotelyal nodüller daha çok kadınlarda görülür. 6. dekad en sık olduğu yaş grubudur. Loblar arası farklılık göstermez, tüm loblarda görülebilir. Genellikle asemptomatik olurlar. Bilateral ve multipl olduklarında nefes darlığı yapabilirler. Görüntülemede bazen interstisyel retikülonodüler akciğer infiltrasyonları şeklinde görülebilir. Akciğer maligniteleri, pulmoner emboli, kronik akciğer ve kardiyak hastalıklarla birliktelik gösterebilir. Özellikle akciğer adenokarsinomlarında birliktelik gösterilmiştir. Ayırıcı tanıları içerisinde metastatik karsinomlar, karsinoid tümörler, paragangliomlar ve pulmoner menengiom olup histopatolojik inceleme önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meningotelyal, Nodül, Pulmoner

EP-565 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU-PULMONER VEN KAYNAKLI PULMONER ARTER İNTİMAL SARKOM

Başak Özcan, Fatih Mert Doğukan, Nur Büyükpınarbaşılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pulmoner arter intimal sarkom, pulmoner dolaşımın büyük damarlarından kaynak alan, intraluminal büyüme gösteren nadir bir malign bir mezenkimal tümördür. Periferal organlarda emboli yapmasıyla klinik önem taşır. Aort ve dallarını da etkileyen intimal sarkom nadir olarak pulmoner venden de köken aldığından olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen KOAH ve diyabeti olan 67 yaşında kadın hasta uzun süredir devam eden nefes darlığı nedeniyle merkezimize başvurdu. Çekilen Toraks BT' de kalpte sol pulmoner ven, atrium ve ventrikülde 39 x 21 mm boyutunda kitle tespit edildi. Aynı zamanda PET incelemede tariflenen lezyonun öncelikle miksoma olabileceği düşünüldü. EKO' da pulmoner ven ağızlarından interatrial septum ve mitral kapağa uzanan 24x21 mm ölçüde kitle izlendi. Kardiak MR' da pulmoner venlerdeki görünüm trombüs lehine, ancak interatrial septum ve mitral kapaktaki görünüm miksoma lehine değerlendirildi. Bu bulgularla opere edilen tümör kliniğimize gönderildi. Makroskopik

incelemede pulmoner ven, mitral kapak ve septumdan eksize edildiği söylenen en büyüğü 5,4 cm, en küçüğü 2,5 cm çaplı 4 adet kısmen miksoid görünümlü, kirli beyaz-pembe renkli tümöral oluşum izlendi. Mikroskobik incelemede çoğu alanda miksoid görünen tümörde hücreler belirgin pleomorfizm ve mitoz içeriyordu. Aynı zamanda kondrosarkom benzeri alanlar da mevcuttu. İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücreleri MDM2 pozitif olmakla birlikte, SMA, Desmin, S100, CD31, CD34 ve Kalretinin ile negatif immünreaktivite gösterdi. Ki-67 skoru %30-40' tı. Ayrıca floresan in situ hibridizasyon ile MDM2 amplifikasyonu gözlenen tümörde ''İntimal sarkom'' tanısı konuldu. EWSR1 ve CDK4 ile mutasyon gözlenmedi.

Sonuç: İntimal sarkom sistemik ve pulmoner sirkülasyonun büyük damarlarının tunika intimasından kaynak alan oldukça nadir ve yüksek malignite potansiyeli olan bir mezenkimal tümördür. Kronik tromboembolik hastalarda karşımıza çıkabilecek tümörde miksoma dahil birçok mezenkimal tümör ayırıcı tanıya girmektedir. Prognozu oldukça kötü olan tümör çoğunlukla adını aldığı pulmoner arterden kaynaklanmakla birlikte, olgumuzda olduğu gibi pulmoner ven kaynaklı da olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntimal sarkom, Pulmoner arter, Mixoma

EP-566 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL LENF DÜĞÜMÜNDE MEZOTELYAL HÜCRE İNKLÜZYONU: OLGU SUNUMU

Sultan Çiğdem Irkkan[1], Gülay Bilir Dilek[1], Nalan Akyürek[2]
[1]Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Lenf düğümlerinde benign inklüzyonlar bulunabilir ve metastatik hücrelerle karıştırılabilir. Epitelyal inklüzyonlar iatrojenik deplasman nedeniyle, mezotelyal inklüzyonlar (Mİ) ise mezotel hiperplazilerinde oluşabilmektedir. Mİ en sık mediasten, batın, pelvik ve nadiren boyun lenf düğümlerinde görülebilir. Bu olgularda beraberinde FDG tutulumlarının görüldüğü yaygın peritoneal efüzyon ve mezotelyal hiperplazi bulunduğu görülür. İnklüzyonların başka bir malignite, enfeksiyon, venöz trombüsler veya kalp hastalıklarına bağlı dolaşım bozukluklarına nedeniyle gelişebildiği belirtilmiştir. Metastazdan ayırımda immünhistokimya yanısıra histomorfoloji yardımcıdır. Mezotelyal hücrelerin çoğunlukla tek tek veya küçük gruplar halinde ve sinüslerde bulunduğu, lenf düğümü parenkimine girmedikleri ve nükleositoplazma oranının düşük olduğu görülür.

Olgu: 66 yaşındaki erkek hastadan lenfoma şüphesiyle, sağ servikal lenf düğümlerinden iğne biyopsiler alınmıştır. Bir aydır boyunda şişlikler olduğu, 15 gün önce boyun damar tıkanıklığı geçirdiği, karotis dopplerde sağ jugüler vende kronik trombüs bulunduğu, PET BT ile bilateral boyun, mediasten, trakeabronşial, hiler, subdiafragmatik lenf düğümleri ve abdominopelvik sıvı dansitesinde artmış tutulum olduğu öğrenilmiştir. İğne biyopsi kesitlerinde sinüsleri dolduran, küçük oval-yuvarlak düzgün konturlu ve bazıları sitoplazma tarafından kenara itilmiş nükleuslu, nükleositoplazma oranı yüksek olmayan, disheziv veya küçük öbekler halinde, histiyositleri andıran epiteloid hücreler görülmüştür. Bu hücrelerin bir örnekte lenf düğümü parenkimi içerisine ilerlediği izlenmiştir. CD3, CD20, CD68, CK20, CDX2, TTF1 ve mCEA negatif iken, panCK, CK7, CK19, CK5/6 ve calretinin pozitif bulunmuştur. Ardından omentumdan iğne biyopsi ve peritoneal sıvı örneği gönderilmiştir. Kesitlerinde fibroadipöz doku içerisinde adipositler arasına kadar ilerleyen lenf düğümündekine benzer hücreler görülmüştür. Sellüler yaymalarda hücrelerin çoğunun tek tek düştüğü izlenmiştir. Yaygın desmin pozitifliği, GLUT1 negatif oluşu mezotelyal hiperplaziyi desteklerken, yaygın p53 ve soluk fokal EMA pozitifliği nedeniyle malign mezotelyoma ekarte edilememiştir. BAP1 çalışılan başka bir merkezde immünhistokimyasal BAP1 kaybı bulunmamış ve hücreler servikal lenf düğümünde Mİ olarak değerlendirilmiştir. 29 aylık süreçte hastanın bulguları gerilemiştir.

Sonuç: Lenf düğümlerinde Mİ yanlış olarak metastaz tanısı alabilir. Bu durumu bilmek, klinik, morfolojik ve immünhistokimyasal bulguları birlikte değerlendirmek yanlışları önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Lenf düğümlerinde benign inklüzyonlar, Mezotelyal hiperplazi, Mezotelyal hücre inklüzyonları

EP-567 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PRİMER PULMONER TÜKÜRÜK BEZİ BENZERİ TÜMÖRLERİNDEN MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Gülnaz Kurt, Nilüfer Onak Kandemir
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Primer pulmoner tükürük bezi benzeri tümörler, primer akciğer neoplazilerin oldukça küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu grup arasında en sık görülen tümörler submukozal bronşial glandlardan köken aldığı düşünülen ve %0,1-0,2 oranda görülen Mukoepidermoid Karsinomlardır (MEK). Burada klinik olarak endobronşial kitlesi olan ve biyopsi örneklerinin ''Düşük Dereceli MEK'' ile uyumlu oldu-

ğunu düşündüğümüz bir hastayı sunmaktayız.

Olgu: 1 yaşından beri öksürük şikayeti, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, Covid-19 pnömonisi nedeniyle yatış öyküsü bulunan 6 yaşındaki hastaya yapılan Toraks BT ve MR incelemelerinde; sağ ana bronş proksimal kesim düzeyinde, üst lob bronşunu ileri derecede daraltan, orta ve alt lob bronşunu oblitere eden, yaklaşık 13x9 mm boyutlu yumuşak doku dansitesi saptanmıştır. Radyolojik ayırıcı tanıda öncelikle endobronşial kitle lezyonu ve daha düşük olasılıkla yabancı cisim reaksiyonu ve granülasyon dokusunun göz önünde bulundurulması gerektiği değerlendirilip bronkoskopi ile ileri tetkik önerilmiştir. Eksizyon sonrası patolojiye gönderilen örneklerde fibrohyalinize ve kronik inflamatuvar hücreler içeren desmoplastik stromada infiltratif gelişim gösteren epitelyal tümör izlenmiştir. Tümörün nükleusları bazale itilmiş, geniş soluk sitoplazmalı müsin içeren goblet benzeri hücreler, bazal ve intermedier morfolojide hücreler yanı sıra fokal alanlarda nonkeratinize skuamoid farklılaşma gösteren hücrelerden oluştuğu dikkati çekmiştir. Neoplastik hücrelerin solid adalar, fokal tübül yapıları ve yüzeyde papiller yapılar meydana getirdiği gözlenmiş olup yer yer psammomatöz kalsifikasyon dikkati çekmiştir. Tümör hücrelerinde mitotik aktivite düşük olup aşikar pleomorfizm, atipi ve nekroz izlenmemiştir. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede p40 ile intermediate ve skuamoid hücrelerde reaksiyon izlenirken; CK7, MUC5AC ve Müsikarmin ile müsinöz hücrelerde reaksiyon izlenmiştir. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında hastaya ''Epitelyal Neoplazi'' tanısı verilmiş olup ''Düşük Dereceli MEK'' ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Özellikle çocukluk çağında görülen endobronşial veya peribronşial lezyonlarda, histomorfolojik ve immünofenotipik bulguların da ışığında, Akciğerin Primer Tükürük Bezi Benzeri Tümörleri ve bunlardan da en sık MEK ihtimali akılda tutulmalıdır. Bu neoplazilerin klinik olarak yabancı cisim aspirasyonu, granulasyon dokusu veya diğer primer akciğer tümörleri ile karışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tümörleri, Mukoepidermoid Karsinom, Tükürük bezi tümörleri

EP-568 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TRAKEOPATİA OSTEOKONDROPLASTİKA; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Özgür İlhan Çelik[1], Serkan Yaşar Çelik[1], Utku Tapan[2], Özge Oral Tapan[2], Suzan Demir Pektaş[3]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: Trakeopatia Osteokondroplastika (TO); trakea mukozasının altında, nodüller şeklinde ortaya çıkan kemik ve kıkırdak doku birikimidir. Bazen ilerleyerek ana bronşlara veya larinkse uzanabilir. Etiyopatolojisinde kronik inflamasyon (kronik bronşit, trakeit, larenjit gibi), kronik irritasyon (sigara dumanı, kimyasal buhar veya silika inhalasyonu gibi), endokrin bozukluklar, dermatomyozit veya trakeobronşial amiloidoz gibi durumların olduğu düşünülmektedir. Covid enfeksiyonu sebebiyle de gelişebileceğinden, son zamanlarda Covid yoğun bakım hastalarında bildirilmektedir.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta ani başlayan şiddetli öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Hastanın çocukluğundan beri süren alerjik rinit, konjunktivit, kronik bronşit ve son 24 yıldır da Parkinson hastalığı mevcuttur. Parkinson hastalığı nedeniyle yutkunma güçlüğü çeken hastaya yiyecek aspirasyonu düşünülerek bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi sırasında trakea mukozasında, sarı-krem renkli, sert, nodüler adalar şeklinde yaygın lezyonlar görüldü. Bu bölgelerden sert olduğu için güçlükle alınabilen 0,1cm çaptaki 2 biyopsinin histopatolojik incelemesinde; olağan bronş epiteli altında, kalsifiye alanlar ve içerisinde yağlı ilik mesafesinden oluşan ossifikasyon alanları izlendi. Yapılan fırçalama sitolojisi ve bronş lavajı materyallerinde ise yoğun mukoid zeminde, nötrofillerden zengin inflamasyon ve olağan bronş epitel hücreleri mevcuttu. Olgu bronkoskopi bulguları eşliğinde TO olarak raporlandı.

Sonuç: TO genellikle yavaş ilerleyen ve asemptomatik olduğu için hastanın eşlik eden hastalıklarına bağlı semptomlar nedeniyle hastaneye başvurduğu bir hastalıktır. Başka hastalıklar sebebi ile bronkoskopi yapılırken veya başka sebeplerle hayatını kaybeden kişilere otopsi yapılırken saptanmaktadır. Kanser ile ilişkisi bildirilmemiştir. Trakeal ossifikasyon ve nodül oluşumunun 2 farklı tipi bildirilmektedir: 1-Nodül oluşumu ve ossifikasyonla giden dejeneratif değişiklikler Tracheopathia osteoplastica tuberosa olarak adlandırılır. 2-Trakea kıkırdaklarının diffüz dejenerasyonu ve kıkırdak halkalarının dış 1/3'ünün ossifikasyonu ise Tracheopathia osteoplastica peripherica olarak adlandırılır. Bu subtiplendirme ise genellikle otopsi olgularında veya geniş trakeal biyopsilerde yapılabilmektedir. TO'yu geriletebilen medikal bir tedavi yoktur; ancak etiyolojisinde etkili olan durumların ortadan kaldırılması veya hastalıkların tedavi ile kontrol altına alınması ile ilerlemesi önlenebilmektedir. Literatürde trakeada belirgin obstrüksiyon yapan nodüllerin olduğu nadir birkaç olguda cerrahi eksizyonun yapılması gerektiği bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeopatia osteokondroplastika, Trakea, Ossifikasyon, İnflamasyon

EP-569 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER HEPATOİD ADENOKARSİNOM, NADİR OLGU

Ramazan Arslan, Gökhan Artaş, Muhammet Çalık, İbrahim Hanifi Özercan, Nida Canpolat Yıldız
Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Elazığ

ÖZET

Giriş: Akciğer hepatoid adenokarsinomu, akciğerin son derece nadir görülen kötü prognozlu ve α-fetoprotein(AFP) üretebilen bir tümörüdür. Ekstrahepatik hepatoid adenokarsinomlar mide,over, safra kesesi ve pankreas gibi organlarda görülebiliyor olup akciğerde oldukça nadirdir. Morfolojik olarak hepatosellüler karsinom hücrelerine çok benzeyen eozinofilik sitoplazmalı ve santral yerleşimli nükleus bulunduran hücrelerden oluşurlar. Akçiğerin diğer tümörlerine uygulanan konvansiyonel tedavilere oldukça dirençlidir fakat erken tanı ve agresif tedavi ile uzun süreli sağ kalım sağlanabilir. Metastatik hepatosellüler karsinomdan ayırımı immünhistokimya ve radyolojik görüntüleme bulgularının korelasyonu ile yapılır. İmmünhistokimyasal olarak akciğer hepatoid adenokarsinomları TTF-1 sitoplazmik, NapsinA ve hepPar-1 pozitifliği ile CK7, CK5/6,CK19 gibi sitokeratinleri eksprese ederler. AFP üretebilmelerine rağmen immünhistokimyasal ekspresyonu her zaman olmayabilir.

Olgu: Baş ağrısı şikayeti ile başvuran 51 yaşında kadın hastaya yapılan görüntülemelerde sağ temporal bölgede solid kitle tespit edildi. Glial tümör ön tanısıyla hasta opere edilerek materyal patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Mikroskobik incelemede lezyonun geniş eozinofilik sitoplazmalı, santral yerleşimli nükleuslu, belirgin pleomorfizim gösteren ve yer yer adenoid yapılar oluşturan hücrelerden oluştuğu görüldü. Uygulanan immünhistokimyasal çalişmalarda TTF-1, NapsinA, HepPar-1, CK5/6, CEA ile pozitif boyanma izlendi. Hastaya yapılan toraks ve abdomen görüntülemelerinde akciğerde solid lezyon tespit edildi. Bu bulgularla hastaya primer akciğer hepatoid adenokarsinomu metastazı tanısı verildi.

Sonuç: Akçiğer hepatoid adenokarsinomu için literatüre bakıldığında çok az vaka bildirilmiştir. Klinik bulguların nonspesifik oluşu ve diğer akciğer kanserlerinin tedavi protokollerine yanıt vermemesinden dolayı tanınması oldukça önemlidir. Morfolojik olarak hepatosellüler karsinom ile benzerliğinden dolayı tanı konulurken radyolojik,morfolojik,immünofenotipik korelasyon yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Hepatoid, Hepatosellüler, Adenokarsinom

EP-570 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PRİMER MEDİASTİNAL GERM HÜCRELİ TÜMÖR, OLGU SUNUMU

Merve Doğan, Arzu Erdem Taşdemir, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Amaç: Testis ya da over kaynaklı primer tümör olmaksızın ortaya çıkan germ hücreli tümörler (GHT) ekstragonadal germ hücreli tümörler (EGHT) olarak adlandırılırlar. Bu tümörler nadir olup tipik olarak orta hat yerleşimlidirler ve en sık retroperitoneal, anterior mediastinal, pineal ve sakrokoksigeal bölgede görülürler. Embriyogenez sırasında germ hücrelerinin anormal göçünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Histolojik olarak GHT'lerin tüm varyantlarını içerebilirler. Klinik bulgular kitlenin boyutu, yeri ve histolojik tipine göre değişir. Daha agresif seyirlidirler. Kesin tanı ve tedavi için biyopsi gereklidir. Hastaların büyük bir kısmı germ hücreli tümöre ait açık delillere sahip iken bir kısmı tipik germ hücre görünümü olmaksızın kötü diferansiye tümör özellikleri gösterirler. Biz de nadir görülen primer mediastinal GHT olgusunu klinik histopatolojik bugular eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Öksürük şikayeti ile acil servise başvuran 2 yaşındaki erkek hastada fizik muayenede ral pozitif, ekspiryum uzun olması ve akciğer grafisinde mediastende genişleme saptanması üzere çekilen bilgisayarlı tomoğrafide anterior mediastende yaklaşık 8x7 cm boyutunda timusu invaze eden, kistik ve superior-inferior kesimlerinde internal yağlı komponentleri bulunan heterojen kitle lezyonu izlendi. Sağ kalbe hafif bası etkisi mevcuttu. Kitleden alınan trucut biyopsiye ait kesitlerde solid, yer yer mikrokistik yapılar oluşturan, damar etrafında dizilim gösteren, pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu mitotik aktif tümöral infiltrasyon ve nekroz görüldü. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda AFP, PLAP, CD117, EMA ve Panck ile pozitif boyanma, hCG, CD30, CD45 ile negatif boyanma izlendi. Bulgular eşliğinde Malign Epitelyal Tümör öncelikle Malign Germ Hücreli Tümör/ Yolk Salk Tümörü lehine olup başka komponentlerin araştırılması için eksizyonel biyopsi önerilir şeklinde raporlandı. Histopatolojik tanı sonucu yapılan ek incelemelerde serum AFP düzeyi yüksek olarak saptandı. Ultrasonografik görüntülemede testise ait patoloji izlenmemesi ile primer mediasten olarak kabul edildi.

Sonuç: Primer mediastinal GHT nadir saptanan heterojen görünüme sahip bir tümör grubu olması ve mediastinal bölgede görülebilecek histopatolojik tanı çeşitliliğinden dolayı özellikle küçük biyopsi materyallerinde tanı güçlüğüne sebep olabilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda akılda tutulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Germ hücreli tümör, Mediasten, Primer

EP-571 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

ENDOBRONŞİAL LİPOM: OLGU SUNUMU VE TÜRKİYE'DE GÖRÜLEN ENDOBRONŞİAL LİPOM VAKALARININ ÖZETİ

Sena Naz Adsız Dayanç[1], Çiğdem Özdemir[1], Sümeyye Dökme[1], Aydın Balcı[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Akciğerin benign neoplazmları son derece nadir görülürler. Akciğerde gördüğümüz kitlelerin çoğu malign karakterdedir. Benign olan kitleler genellikle asemptomatiktir ve tesadüfen fark edilip tanı alırlar. Bazen de bulundukları kısımda obstrüksiyona neden oldukları için obstrüksiyonun derecesine bağlı olarak çeşitli semptomlara neden olabilirler. (tekrarlayan pnömoni, öksürük, dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi vb) Akciğerde görülen benign tümörlerin büyük çoğunluğunu (%90) hamartom ve adenomlar oluşturur. Endobronşial lipomlar ise benign tümörler arasında nadir gördüğümüz lezyonlardan birisidir. Akciğerdeki tüm tümörlerin %0,1'ini, benign tümörlerin ise %1,4-13'ünü oluşturur. Endobronşial lipomlar klinik olarak maligniteler ile karıştırılabilmektedir. Veya hastaların astım ve benzeri yanlış tanılarla uzun süre takip edilmesine neden olabilirler. Endobronşial lipomlar genellikle bronkoskopi sırasında tanı alır. Bronkoskopik olarak en sık bronşial karsinoid tümör ile karışabilmektedir. Biz yazımızda öncelikle bronkoskopik biyopsi sonucu endobronşial lipom tanısı alan olgumuzdan bahsedip 1988-2022 yılları arasında Türkiye'de olgu sunumu şeklinde yayınlanan tüm endobronşial lipom vakalarının kısa bir özetini yayınlamayı amaçlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Bronkoskopi, Hamartom, Lipom, Pnömoni

EP-572 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER ADENOFİBROM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Filiz Kutlu[1], Berna Örs[1], Mertol Gökçe[2], Figen Barut[1]
[1]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Pulmoner adenofibrom, akciğerin epitelyal ve stromal komponentlerinden oluşan, nadir görülen, benign bifazik tümörüdür. Memenin fibroadenom ve filloides tümörüne morfolojik olarak benzeyen bir tümör olarak glandüler ve periglandüler fibröz stromadan oluşur. Literatürde az sayıda olgu bildirilmiş olup, nadir görülen olgumuzun klinikopatolojik özelliklerini tartışmak üzere sunmaya değer bulduk.

Olgumuz 43 yaşında, Ekim 2021'de Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Göğüs Cerrahisi polikliniğine üç gündür devam eden, sol göğüs üstünde lokalize, yayılım göstermeyen, hareketle artan göğüs ağrısı şikayetiyle başvurmuştur. Görüntülemelerde sol akciğer alt lob posteromedial, subplevral yerleşimli, düzgün sınırlı, kontrast tutan 14x12mm ölçülerinde nodüler lezyon olarak izlenmiştir. Videotorakoskopi eşliğinde yapılan akciğer wedge rezeksiyonunda makroskopik olarak, cerrahi sınırlardan uzak, plevra komşuluğunda 13x12x10mm ölçülerinde krem renkli, düzgün sınırlı nodüler lezyon gözlendi. Mikroskopik incelemede kapsülsüz, çevre parankimi iterek büyümüş, bazı alanlarda yaprak benzeri uzanımlar gösteren, yer yer hyalinize, hücreden fakir stromal komponent ile birlikte stromal yapıları çepeçevre saran, bazı alanlarda basıklaşmış silyalı kolumnar epitelle döşeli glandüler yapılardan oluşan benign bifazik neoplazm izlendi. Stromal komponentte genişlemiş, dallanmış, geyik boynuzu damar paterni saptanmadı. Tümör dokusunda nekroz ve atipi gözlenmedi. İmmunohistokimyasal uygulanan Tiroid Transkripsiyon Faktör-1, Sitokeratin-7, Epitelyal Membran Antijeni, Vimentin, Napsin-A ile epitelyal alanlarda yaygın-kuvvetli reaksiyon izlenirken, östrojen ve progesteron reseptörleri ile her iki komponentte fokal-orta şiddette, CD34 ve Bcl-2 ile stromal komponentte immun reaktivite izlendi. Smooth muscle actin, desmin, S-100 ile immün reaktivite gözlenmemiştir. Tüm klinikopatolojik bulgular beraber değerlendirildiğinde olguya pulmoner adenofibrom tanısı verildi ve olgumuzun düzenli klinik takibi planlandı.

Pulmoner adenofibrom, nadir görülen bir tümör olup ayırıcı tanısında soliter fibröz tümör başta olmak üzere birçok benign tümör yer almaktadır. Morfolojik benzerlik nedeniyle soliter fibröz tümör ile ayrımındaki belirsizlik ve varyant tartışmaları devam etmektedir. Bu tümörlerin bilinen birçok özelliğine rağmen hala orijini ve prognozu gibi belirsizlikleri mevcut olup bu belirsizliklerin giderilebilmesi için çok sayıda olgunun bildirilmesi ve olguların uzun süreli takipleri ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bifazik tümör, Prognoz, Pulmoner adenofibrom

EP-573 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER PATERN GÖSTEREN PRİMER PULMONER SİNOVYAL SARKOM: OLGU SUNUMU

Sema Hacıoğlu Erşahan, Fatih Mert Doğukan, Nur Büyükpınarbaşılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Primer pulmoner sinovyal sarkom, yumuşak doku sinovyal sarkomu ile ortak histolojik özellikleri paylaşan, monofazik ve bifazik olabilen, nadir görülen, agresif bir tümördür. Tipik histolojik özellikleri yoğun selülerite, birbirine geçen fasiküller, hyalinize eozinofilik stroma, hemanjiyoperisitom benzeri vaskülarite, fokal miksoid değişiklik ve sıkışmış benign pulmoner epitelin görülmesidir. Primer pulmoner sinovyal sarkom için olağan dışı histolojik özellikler; Verocay cisimcikleri, rozetler, fibrovasküler çekirdekli papiller yapılar, adenomatoid değişiklik ve rabdoid morfoloji gibi morfolojik özelliklerdir. Morfolojik olarak papiller paternin dikkat çektiği olgumuzu nadir bir vaka olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: 46 yaşında, erkek hasta, dispne, göğüs ağrısı ve öksürük şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Toraks BT görüntülemesinde sol akciğer alt lob süperior segmentte majör fissürü geçerek üst lob apikoposterior segmente doğru invazyon gösteren, posteriorda alt lob süperior bronşunu ve segmenter arterini çevreleyen, en geniş yerinde yaklaşık 34,5x29 mm ölçülen kitle tespit edildi. Göğüs cerrahisine sevk edilen hastada sol alt lob süperior segmentektomi ile frozen işlemi için kliniğimize gönderildi. Makroskopik incelemede 3x2,5x2 cm ölçüde, bir kavite içerisine protrüde, papiller benzeri yapılar oluşturan, kolay parçalanabilir görünümde, kirli-beyaz renkli tümöral oluşum izlendi. İğsi hücreli neoplastik oluşum olarak sonuçlanan frozen sonrasında parafin kesitlerde yer yer papiller, yer yer fasiküler patern oluşturan, hyalinize, hemangioperisitomatöz alanlar içeren, oval-iğsi hücrelerden oluşan mezenkimal tümör gözlendi. Fokal alanlarda rozet formasyonu dikkat çekiciydi. Yüksek mitotik indeks mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri Pansitokeratin, CD34, S100, STAT6, EMA, SOX10, Kromogranin negatif; CD56, CD99, BCL2, TLE1, SS18-SSX pozitifti. İmmünohistokimyasal olarak H3K27me3 ekspresyon kaybı görülmedi. Floresan in situ hibridizasyonla çalışılan SS18-SSX füzyonu çalışmasında SSX2 füzyonu (%80) saptandı. Hastanın diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine sinovyal sarkom için akciğer primer odak kabul edildi.

Sonuç: Primer pulmoner sinovyal sarkom intraoperatif frozen değerlendirmede zorluk yaratan bir antitedir. Olağan dışı histolojik özelliklerin görülmesi tanıda zorlayıcı olabilir. Bu nedenle ayırıcı tanı histolojik, immünofenotipik ve moleküler özelliklere dayanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Papiller patern, Sinovyal sarkom

EP-574 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NODÜLER PULMONER AMİLOİDOZ

Meryem Uludağ Taşcıoğlu[1], Ayşe Nur Akatlı[1], Semra Caferoğlu Gürünlüoğlu[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[2]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

ÖZET

Giriş: Amiloidoz, dokularda ve organlarda amiloid protein fibrillerinin hücre dışı birikmesi ile karakterize bir durumdur. Akciğer amiloidozu, nodüler pulmoner amiloidoz, trakeobronşiyal amiloidoz, diffüz alveolar septal amiloidoz olarak 3 ana form şeklinde görülür. Tek veya multipl nodüller olarak ortaya çıkan nodüler pulmoner amiloidoz lezyonları, radyolojik görüntülemelerde sıklıkla insidental olarak saptanır. Erkeklerde ve 7. dekatta sık görülür. Nodüler pulmoner amiloidoz vakalarının çoğu lokalize olduğundan konservatif eksizyon küratiftir.

Olgu: Yetmişiki yaşında erkek hasta sırt ve göğüs ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvurmuştur. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemelerinde sol akciğer alt lobda 20x20 mm boyutunda düzensiz sınırlı kalsifikasyon alanları içeren malignite açısından kuşkulu lezyon saptanmış ve sol akciğer alt lob superior segmente kama rezeksiyon frozen eşliğinde yapılmıştır. Frozen sonucu ''kesin tanı parafinde verilecektir' olarak bildirilmiş olup bölümümüze konsültasyon amaçlı olarak hazır parafin bloklar gönderilmiştir. Makroskopik örneklemenin yapıldığı raporda plevral yüzeyde 3x2,8x1,5 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli kitle tarif edilmiştir. Hematoksilen eozin kesitlerde akciğer parankiminde subplevral yerleşimli, iyi sınırlı, yer yer ossifikasyon ve kalsifikasyon alanları içeren amorf eozinofilik asellüler materyal izlenmiştir. Lezyon çevresinde multinükleer dev hücreler, lenfositler, plazma hücreleri gözlenmiştir. Yapılan histokimyasal boyamalarda kristal violet ve kongo red ile amiloid lehine pozitif boyanma saptanmıştır. İmmünohistokimyasal boyamalarda Amiloid-A negatif olup; Kappa ve Lambda ile plazma hücrelerinde poliklonalite gösterilmiştir. Bu bulgular ile olgu nodüler pulmoner amiloidoz ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Nodüler pulmoner amiloidoz nadir görülen bir hastalıktır. Ayırıcı tanısında hyalinize granülom ilk sırada yer almaktadır. Pulmoner hyalinize granülom, histopatolojik olarak homojen görünümdeki amiloidin aksine, lameller

halinde düzenlenmiş kalın kollajen demetlerinden oluşur. Histokimyasal olarak amiloid negatiftir. PET-CT' de bazı olgularda yüksek SUVmax tutulumu görüldüğünden, pulmoner amiloidoz klinik olarak malign neoplazilerle karışabilmektedir. Nodüler pulmoner amiloidoz iyi prognoza sahip olmakla birlikte nadiren de olsa otoimmün hastalıklar ve MALT lenfoma ile birliktelik gösterebilmektedir. Bu nedenle olguların bu açılardan da klinik olarak değerlendirilmesi uygun olacaktır. Olgumuz, nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kristal violet, Kongo red, Nodüler amiloidoz, Pulmoner amiloidoz

EP-575 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ İLE TANI ALAN AKCİĞERİN DEV SKLEROZAN PNÖMOSİTOMASI, OLGU SUNUMU

Selim Sevim, Eda Nur Kozan, Tolga Bağlan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Sklerozan pnömositoma (SP), etyolojisi ve patogenezi bilinmeyen, akciğerin nadir benign tümörüdür. Sitomorfolojik özellikleri literatürde az sayıdaki olgu sunumu ile tanımlanmıştır. SP, adenokarsinoma başta olmak üzere malign tümörler ile karışabilmektedir. Olgu sunumumuzda bu tümöre sitoloji ile tanı koyulabileceğini belirtmek ve sitomorfolojik özelliklerini gözden geçirmek istedik.

Olgu: Nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 74 yaşındaki kadın hastada direkt grafide, sol akciğerde, dev nodüler lezyon tespit edildi. MR'da sol akciğer üst lobda 15x12x9.5 cm boyutlarında, düzgün sınırlı kitle lezyonu görüldü. PET'te hafif artmış aktivite birikimi (SUVmax:3,8) izlendi. Kitleye, BT eşliğinde, 22G iğne ile transtorasik İİAB yapıldı. Yaymalarda, papiller yapılar, küçük tabakalar halinde, yuvarlak-oval nükleuslu, nispeten geniş soluk siyanofilik sitoplazmalı, poligonal epitelyal hücreler ve fibrovasküler-sklerotik stroma içinde, küçük yuvarlak-iğsi nükleuslu hücreler izlenmekteydi. Zeminde hemosiderin yüklü makrofajlar göze çarpmaktaydı. Epitelyal hücrelerde belirgin sitolojik atipi, mitoz ve nekroz gözlenmedi. Olguya "açık bir malignite bulgusu göstermeyen epitelyal neoplazi" tanısı verildi ve bulguların ön planda SP'yi düşündürdüğü belirtildi. Rezeksiyonda, papiller yapılar, solid ve sklerotik alanlarda yuvarlak nükleuslu kübik ve poligonal hücreler göze çarpmaktaydı. Bu hücrelerde TTF-1, Napsin A, EMA, HMW+LMW-CK ile pozitiflik gözlendi. Bu bulgular ile olguya SP tanısı verildi.

Sonuç: SP, adenokarsinoma, metastatik maligniteler ve karsinoid tümör gibi malign lezyonlar ile ayırıcı tanı sorunlarına neden olabilir. Doğru tanı için iyi bir klinik ve radyolojik korelasyon hayati önemi sahiptir. Sitomorfolojik olarak, sklerotik-vasküler korlara sahip papiller yapılar, küçük tabakalar halinde, belirgin bir sitolojik atipi göstermeyen yuvarlak-oval nükleuslu poligonal hücreler izlenir. Sklerotik stroma içinde poligonal hücrelere göre daha küçük yuvarlak-iğsi nükleuslu hücrelerin varlığı iki farklı hücre tipini yansıtır ve bunun fark edilmesi doğru tanıya ulaşmada kritik öneme sahiptir. Bu hücreler dışında, hemosiderin yüklü makrofajlar, multinükleer dev hücreler ve lenfositler izlenebilir.

Sonuç olarak SP'de iki farklı hücre tipinin fark edilmesi, hücre bloğu elde edilebilen olgularda yapılacak immünsitokimyasal çalışma ve multidisipliner yaklaşım, doğru tanıya ulaşmamızı ve gereksiz agresif tedavinin önlenmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Sitoloji, Sklerozan pnömositoma

EP-576 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-577 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE YAPILAN İNCE İĞNE ASPİRASYON (EUS-İİAS) SİTOLOJİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Güven Güney[1], Hüseyin Köseoğlu[2], Barış Yılmaz[3], Havva Hande Keser Şahin[1], Bayram Yılmaz[1]
[1]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Çorum
[3]Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi,Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: EUS-İİAS gastrointestinal sistemin submukozal lezyonlarında, mediastinal lezyonlarda ve pankreatikobilyer sistem lezyonlarında tanı ve bazen de tedavi amaçlı (pankreas kistleri) kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir.Bu çalışmada 2018-22 yılları arasında kliniğimizde değerlendirilen EUS-İİAS sonuçlarını değerlendirmeyi ve sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2018-22 yılları arasında değerlendirilen tüm EUS-İİAS materyalleri dahil edilmiş olup tüm örnekler aynı patoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde 2018-22 yılları arasında 22 EUS-İİAS materyali değerlendirildi.Hastaların 12 si kadın, 10 u erkek-

ti.Yaş ortalaması 61.2 yıl idi (21-90 yıl).Örneklerin 12 tanesi pankreatikobilyer sistem, 5 tanesi mide-duodenum, 1 tanesi kolon, 3 tanesi mediasten,1 tanesi de karaciğerden alınmıştı.Mateyallerin 18 tanesinden hücre bloğu elde edilirken 4 materyalden ise blok elde edilemedi.Örneklerin 7 tanesi nondiagnostik,5 tanesi kist içeriği ve 10 tanesi ise spesifik tanı aldı.Pankreatikobilyer sistemde spesifik tanı alan 6 hastanın 5 tanesi Adenokarsinom, 1 tanesi ise Küçük Hücreli nöroendokrin karsinom olara raporlandı.Mide-duvarından alınan örneklerde 1 adet GİST,1 adet yüksek dereceli malign tümör tanısı koyuldu.Mediastende spesifik tanı verilen 2 örneğin 1 tanesi Akciğer Adenokarsinomu 1 tanesi ise lenf noduna ait doku tanısı aldı.Kist içeriği tanısı alan örneklerin tamamı Pankreastan alınmıştı.5 örnekte sadece normal mukozadan kontamine hücreler izlendi (Duodenum 2,pankreas 1,rektum 1 ve karaciğer 1 örnek).

Tartışma ve Sonuç: EUS-İİAS mediasten ve gastrointestinal sistemdeki kitlelerin tanısının koyulmasında ve özellikle pankreasta yerleşen kistlerin aspirasyon ile tedavi edilmesinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir.Alınan örneklerden hücre bloğu elde edilmesi immünohistokimyasal yöntemlerin kullanılmasına imkan sağladığından çok faydalıdır.Özellike intestinal sistemden alınan örneklerde sıklıkla izlenen normal mukozanın kontaminasyonu tanıda zorluk çıkarmakta ve yanlış tanıya sebep olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik ultrasonografi, Hücre bloğu, İnce iğne aspirasyon sitolojisi

EP-578 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

MEDİASTİNAL LENF NODUNDA EŞ ZAMANLI AKCİĞER VE PROSTATİK ADENOKARSİNOM METASTAZI

Şenay Erdoğan Durmuş[1], Elis Kangal[2], Zeynep Betül Erdem[3]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sitopatoloji Birimi, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Akciğer ve prostat tümörleri erkeklerde en sık görülen tümörlerdir. Mediastinal lenf nodu metastazı akciğer adenokarsinomunda daha sık izlenirken prostatik adenokarsinomlarda son derece nadirdir. Endobronşial ultrasonografi-Transbornşial iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) ile mediastinal lenf nodları örneklenmiş; subkarinal lenf nodunda akciğer adenokarsinom metastazı, sağ alt paratrakeal lenf nodunda ise akciğer adenokarsinomuna ile birlikte prostatik adenokarsinom metastazı saptanan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Dispne şikayeti nedeniyle tetkik edilen 82 yaşında erkek hastanın toraksa ait bilgisayarlı tomografisinde mediastinal lenfadenopatiler ve sağ akciğerde 2,5 cm çapında kitle saptanması üzerine subkarinal ve sağ alt paratrakeal bölge lenf nodlarından EBUS-TBİA ile örnekleme yapıldı. Subkarinal kodlu aspirattan hazırlanan sıvı bazlı sitoloji yaymasında lenfoid seri hücreleri arasında iri nüveli, belirgin nükleollü, üç boyutlu kümeler halinde tümör hücreleri görüldü. Bu hücreler immünsitokimyasal çalışmada TTF-1 (+) olup P40 ve CD56 (-)'ti. Akciğer adenokarsinomu metastazı olarak raporlandı.

Sağ alt paratrakeal kodlu örneğin hücre bloğu kesitlerinde kolumnar hücrelerden oluşan kribriform-solid paternli tümör hücreleri ve bu tümörle birlikte az sayıda az diferansiye karsinom hücreleri izlendi. Kribriform-solid paternli tümör hücrelerinde PanCK, NKX3.1 ve PSAP (+) iken az diferansiye karsinom hücrelerinde TTF-1 ve Napsin A (+), dPAS fokal (+) izlendi. Kribriform/solid paternde izlenen adenokarsinom hücrelerinin sitomorfolojik ve immünfenotipik özellikleri prostatik adenokarsinom metastazıyla uyumlu bulunurken, daha az diferansiye az sayıdaki karsinom hücrelerinin sitomorfolojik ve immünfenotipik özellikleri akciğer adenokarsinomu metastazı ile uyumlu bulundu.

Olguda iki primer odak olduğu düşünüldü. İlgili kliniğe bilgi verildi. Prostatik adenokarsinom öyküsü olmayan olguda hematüri şikayeti olduğu tespit edildi. Prostattan alınan trucut biyopsi örneği ile prostatik adenokarsinom tanısı aldı.

Sonuç: Prostat kanseri, erkeklerde akciğer kanserinden sonra en sık görülen kanser olup metastazları en sık kemik ve bölgesel pelvik lenf nodlarında görülür. Supraklavikuler, servikal, mediastinal, pulmoner ve retroperitoneal metastazlar oldukça nadirdir. Ayrıca akciğer karsinomu ile birlikteliği ve birlikte metastazı da son derece nadir antitedir.

Anahtar Kelimeler: EBUS-TBNA, Mediastinal lenf nodu, Prostatik adenokarsinoma, Akciğer adenokarsinomu

EP-579 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

BENİGN TİROİD NODÜLÜNÜ SİTOLOJİK OLARAK TAKLİT EDEN ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGUSU

Melisa Seray Melengiç Koç, Burcu Özcan, Arzu Algün Gedik, Gülben Erdem Huq, Sevim Baykal Koca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom (AKK) en sık görülen malign tükrük bezi tümörüdür. Tükrük bezi dışında da, meme, akciğer, larenks gibi dokularda primer olarak görülebilmektedir. Bu poster bildirisinde benign tiroid nodülünü sitomorfolojik olarak taklit eden tiroid loju yerleşimli bir AKK vakası sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Papiller karsinom tanısıyla total tiroidektomi öyküsü olan 72 yaşındaki erkek olguda tirod loju yerleşimli 2,5 cm çapındaki hipoekoik yapıda lezyondan İİAB alındı.

1. İİAB mikroskobik bulgular: Hücreden zengin olan yayma preparatlarında bazaloid hücreler May-Grünwald-Giemsa boyasında magenta renkli, metakromatik yapıda, farklı boyutlardaki matriks globüllerini çevreliyordu. Bulgular tiroidektomi lojundaki bakiye tiroid dokusundan gelişen benign adenomatöz nodül olarak yorumlandı. Klinik şüphe varlığında örnekleme tekrarı önerildi.

2. İİAB mikroskobik bulgular: Olgunun ilk İİAB sonrası çekilen boyun MR'ında: Trakea sağ lateral - özofagus arasında 2.5x2 cm ölçülen yumuşak doku kitlesi saptandı. Yapılan İİAB'de ilkinden farklı olarak matriks globülleri izlenmedi. Hücreler belirgin pleomorfizm gösteriyordu. Hücre bloğu kesitinde ise Adenoid Kistik Karsinomu akla getiren, matriks globülleri etrafında dizilim göstererek kribriform yapılar oluşturan tümöral hücreler izlendi. Her iki İİAB örneğine uygulanan immunohistokimyasal çalışmada benzer sonuçlar elde edildi. Olgu AKK olarak raporlandı

Tartışma: AKK majör ve minör tükrük bezinde görülen malign tümörlerin %25ini oluşturur ve lokal rekürens, uzak metastazları sık görülür. AKK tiroid dokusuna metastaz ve invazyon yoluyla yayılabilir. Böyle durumlarda benign tiroid dokusu ve tiroid neoplazileri ile benzer sitomorfolojik görüntüye sahip olup tanıda kafa karışıklığına sebep olabilir. Idowu ve arkadaşlarının yayınladığı olguda bizim olgumuz ile benzer morfolojik özellikler saptanmıştır.

Sonuç: AKK baş-boyun lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir tümördür. Farklı dokulardan köken alabileceği gibi, sitomorfolojik özellikleri de pek çok tümör ile benzerlik gösterebilmektedir. Benign tiroid nodüllerinin de nadir olmakla birlikte benzer morfolojik özellikte olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AKK, Metastaz, Sitolojik, Tiroid

EP-580 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNDE ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOMU TAKLİT EDEN BHK METASTAZI

Melisa Seray Melengiç Koç, Burcu Özcan, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Beste Noyan Mod

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tükrük bezine olan metastazların çoğunluğunu parotise olan metastazlar oluşturur. En sık görülen metastazlar malign melanom ve skuamöz hücreli karsinom metastazlarıdır. Böbrek Hücreli Karsinom (BHK) böbreğin en sık malign tümörüdür ve en sık görülen alt tipi berrak hücreli tiptir (berrak BHK). Berrak BHK farklı metastatik davranış özelliği nedeniyle beklenmedik bölgelere metastaz yapabilir. Baş-boyun bölgesine metastazları sıktır ve bu metastazlar ilk tanıdan yıllar sonra ortaya çıkabilir. Sitolomorfolojik özellikleri tükrük bezinin asinik hücreli karsinomu ile benzerlik gösterdiğinden yanlış tanıya sebep olabilir. Bu poster bildirisinde sitolojik olarak asinik hücreli karsinom tanısı almış bir Berrak BHK olgusunu sunmaktayız.

Olgu

Klinik Bulgular: Boyunda şişlik şikayetiyle hastanemize başvuran 65 yaşında erkek hastanın ultrasonunda sol parotis gland yerleşimli 17x11,6mm boyutlarında hipoekoik solid lezyon saptanarak 22G iğne ile ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı.

Mikroskopik Bulgular: Selüler olan yayma preparatlarında gevşek koheziv gruplar oluşturan, orta boyutlu, yuvarlak-oval nükleuslu, nükleolleri belirgin olmayan geniş, mikrovakuoler sitoplazmaya sahip tümoral hücreler izlendi. asinik hücreli karsinom olarak raporlanan olgunun daha sonra parotis gland eksizyon materyali bölümümüze gönderildi. Klinik bilgi bölümünde olgunun dış merkezde BHK tanısıyla opere olduğu belirtilmişti. Lezyon mikroskobik olarak ince vasküler çatı etrafında berrak ya da eozinofilik sitoplazmalı hücrelerle çevrili görünümdeydi ve immunhistokimyasal çalışmada BHK yönünde boyanma elde edildi. Olgu BHK metastazı olarak raporlandı.

Tartışma: BHK'lar yüksek metastaz oranına sahip tümörlerdir. Benzer sitomorfolojik özelliklerinden dolayı İİAB'de Berrak BHK ile asinik hücreli karsinom ayrımını yapmak zor olabilir. Literatürde tükrük bezinin asinik hücreli karsinomunda ayırıcı tanıda BHK metastazının da ayırıcı tanıya alınması önerilmektedir

Sonuç: BHK baş-boyun bölgesine metastaz yapan bir tümördür ve sitomorfolojik özelliklerinden dolayı asinik hücreli karsinom ile karışabilmektedir. İmmünhistokimyasal bulgular ve hastanın klinik öyküsü ayrımda yardımcı olabilecek parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: Asinik hücreli karsinom, Metastaz, rcc

EP-581 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

SİTOLOJİDE PRİMER TİROİD LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Adile Ferda Dağlı, Zehra Beceren
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Primer tiroid lenfomaları (PTL), tiroid malignitelerinin %5'inden azını ve ekstranodal lenfomaların % 2'sinden azını oluşturan nadir görülen malignitelerdir. Hashimoto tiroiditi olanlarda ve kadınlarda daha sık ortaya çıkar. Hastalar tipik olarak yaşamın altıncı veya yedinci dekatında başvururlar. Tiroid lenfomalarının çoğu, B hücreli non-Hodgkin Lenfomalardır. PTL'nin tedavisi ve prognozu, tanı anındaki tümörün histolojisine ve evresine bağlıdır.

Olgumuz 66 yaşında erkek hastanın 15 yıllık Hashimato tiroiditi öyküsü mevcut olup bir gün içerisinde aniden gelişen sol boyunda şişlik ve nefes darlığı şikayetiyle hastahanemize başvurmuştur. Boyun US'de tiroid sol lob boyutlarının belirgin arttığı ve hipoekoik alanlar içerdiği görülmüştür. Yapılan İİAS'de yaygın lenfoglandüler ve apoptotik cisimciklerin olduğu bir zeminde nükleolleri seçilebilen monoton büyük lenfoid hücreler ile tingible body makrofajlara rastlanmıştır. Arada rezidü tiroid follikül epitel hücreleri ve onkositik hücreler mevcuttur. Hücre bloğuna uygulanan immünositokimyasal incelemede CD20 diffüz pozitif ve Ki-67 yaklaşık %90'dır. Bu bulgularla Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma olarak raporlanmıştır.

Sonuç olarak, ince iğne aspirasyon sitolojisiyle DLBCL gibi yüksek dereceli lenfomalara, kolaylıkla tanı verilerek erken tedavinin sağlanması ve gereksiz cerrahi girişimin önlenmesi mümkündür. Ayrıca kronik lenfositik tiroidit hastaları lenfoma gelişimi de göz önünde bulundurularak düzenli olarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Primer tiroid lenfoması, Diffüz büyük B hücreli lenfoma, İnce iğne aspirasyon sitolojisi

EP-582 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PAROTİSTE MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI

Gizem Aydın, Fadime Eda Gökalp Satıcı, Hamide Sayar
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Merkel Hücreli Karsinom nadir görülen agresif bir primer kutanöz nöroendokrin karsinomdur. Klinik prezentasyon genellikle baş, boyun veya ekstremitelerin güneşe maruz kalan bölgelerinde hızla gelişen bir dermal tümör ile karakterizedir. Evreleme tümör boyutu, invazyon derinliği, lokal-bölgesel lenf nodu tutulumu ve yaygın metastaz durumuna göre yapılır. Genellikle baş, boyun veya ekstremitelerin güneşe maruz kalan bölgelerinde ortaya çıkar ve sık lokal nüks, bölgesel lenf nodu ve uzak metastaz gibi agresif davranışla karakterizedir. Tedavi ise agresif cerrahi tedaviyi takiben radyoterapidir.

Olgu: 71 yaşında kadın hastanın Aralık 2021'de sol üst göz kapağından kitle çıkarıldı. Kitlenin Merkel Hücreli Karsinom tanısı alması sonrası çekilen postop PET-CT görüntülemesinde sol parotis posteriorunda artmış FDG tutulumu saptanması üzerine hastaya sol parotisten ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Yapılan biyopsinin sitolojik incelemesinde preperatların oldukça hipersellüler olduğu dikkati çekti. Oval-yuvarlak şekilli, ince kromatinli, dar sitoplazmalı tabakalar ve kordonlar oluşturan neoplastik hücre grupları görüldü. İmmünositokimyasal çalışmada bu hücrelerde CK20 ile kuvvetli boyanma izlendi. Olgu parotiste Merkel Hücreli Karsinom Metastazı olarak raporlandı. Daha sonra yapılan rezeksiyonda Merkel Hücreli Karsinom'un parotis içerisindeki bir lenf noduna metastaz yaptığı görüldü.

Sonuç: Merkel Hücreli Karsinom, dünya çapında artan bir insidans ile genellikle yaşlılarda görülen malign kutanöz nöroendokrin bir tümördür. Parotiste nöroendokrin tümör ile karşılaştığımızda ayırıcı tanıda Akciğer Nöroendokrin Karsinom Metastazı'ndan sonra Merkel Hücreli Karsinom'un farklı lokalizasyonlarda metastaz şeklinde karşımıza çıkabileceği mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Merkel, Metastaz, Nöroendokrin, Parotis

EP-583 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ İLE TANI KONULAN TİROİDE AKCİĞER ADENOKARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Ali Mızrak[1], Zeycan İlhan[1], Esin Arkan[2], Göktuğ Aydoğan[1], Yeşim Ertan[1], Deniz Nart[1]
[1]Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Tiroid bezi tümörlerinin önemli bir kısmını primer tümörler oluşturmakla birlikte tiroid bezine pek çok organa ait malign tümörlerin metastaz yaptığı iyi bilinmektedir. Malign melanom, meme karsinomu, böbrek parankim karsinomu ve

mide karsinomları tiroide metastaz yapabilmektedir. Akciğer adenokarsinomlarının tiroid bezine metastazı literatürde nadiren bildirilmiştir. Bu olguların bir kısmında ince iğne aspirasyonu ile spesifik tanı mümkün olmuş iken bazı olguların tanısı sitolojik olarak konulamamıştır.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta boyun kitlesi nedeniyle başvurmuş. Yapılan boyun Ultrasonografi raporunda tıroid sol da 2 cm hipoekoik nodül tarif edilen hastaya İnce iğne aspirasyon (İİA) işlemi uygulanmış.

Sitolojik incelemede yayma preparatlarda kanamalı zeminde çok sayıda bir kısmı üç boyutlu tabakalar halinde hiperkromatik nükleusa sahip, bazılarında kenar düzensizliği içeren malign hücrelerin varlığı dikkat çekti. Yapılan hücre bloğu materyaline uygulanan immünohistokimyasal incelemede TTF-1 pozitif ve PAX-8 ve Tiroglobulin negatif saptandı. İleri tip tayini için klinikopatolojik korelasyon önerilen hastanın tiroidektomi materyalinde 2 cm çapında infiltratif tümör izlendi. Tiroidektomi materyaline uygulanan immünohistokimyasal incelemeler sonucunda hastaya akciğer adenokarsinom metastazı tanısı konuldu.

Sonuç: Tiroidin metastatik tümörleri nadir olmakla görülebilmektedir. Primer tümör tanısı bilnmeyen hastalarda anaplastik tiroid karsinomları ayırıcı tanıya girebilir. Sitolojik incelemede primer tiroid tümörlerinin sitolojik özelliklerinin göstermeyen olgularda hücre bloğuna uygulanan immünohistokimyasal incelemeler spesifik tanıya ulaşmakta yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, İnce iğne aspirasyon sitolojisi, Metastaz, Tiroid

EP-584 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

ENDOSKOPİK ULTRASON EŞLİĞİNDE YAPILAN PANKREAS İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ: NÖROENDOKRİN NEOPLAZM SONUÇLU VAKALARIN HİSTOPATOLOJİK KORELASYONU

İsmail Güzeliş, Zübeyde Yıldırım Ekin
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Endoskopik ultrason eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi (EUS-İİAS) pankreas yerleşimli lezyonların saptanması ve değerlendirilmesinde başarılı bir yöntemdir. Pankreatik nöroendokrin neoplaziler (NEN), iyi diferansiye nöroendokrin tümör (WD-NET) ve nöroendokrin karsinom (NEC) olmak üzere iki gruptan oluşur. Bu çalışmada NEN sonuçlu pankreas EUS-İİAS vakalarının demografik özelliklerini ve histopatolojik korelasyonlarını göstermeyi hedef aldık.

Yöntem: Hastane patoloji veri tabanından elde edilen NEN ve/veya NEC sonuçlu, histopatolojik korelasyonu mevcut 16 adet pankreas EUS-İİAS vakası çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Pankreas EUS-İİAS sonuçları sırasıyla NEN (10, %62) ve NEC (6, %38) lehine idi. Histopatolojik korelasyonlar sırasıyla Whipple operasyonu (7, %43.8), akciğer bronkoskobik biyopsi (3, %18.8), distal pankreatektomi (2, %12.5), pankreas kitle enükleasyonu (1, %6.2), karaciğer tru-cut biyopsi (1, %6.2), cilt eksizyonel biyopsisi (1, %6.2) ve mide endoskopik biyopsi (1, %6.2) aracılığıyla sağlandı. Histopatolojik tanılar WD-NET (9, %56), NEC (6, %38) ve solid psödopapiller tümör (SPT) (1, %6) idi. Sitolojik olarak NEN sonucu alan ve distal pankreatektomide SPT olarak tanı alan bir vaka haricindeki EUS-İİAS sonuçları NEN ile WD-NET ve NEC ile NEC olacak şekilde histopatolojik tanıları ile uyumluydu. Dokuz adet WD-NET vakasının yedisi pankreatik yerleşimli iken biri duodenal ve biri mide yerleşimliydi. WD-NET tanılı vakaların altısı WHO derece 2, üçü WHO derece 1 idi. WD-NET vakalarının yedisi pT2 ve ikisi pT1 idi. Lenf nodu diseksiyonu yapılan 8 adet WD-NET vakasının yalnızca üçünde lenf nodu invazyonu izlendi. WD-NET vakalarının ortalama boyutu 2.5 cm, ortalama 2mm2'deki mitoz sayısı 2 ve ortalama Ki-67 proliferasyon indeksi %2'ydi. WD-NET vakalarının yalnızca 3'ü erkek iken 6 adet NEC vakasının tamamı erkekti. Erkek cinsiyet EUS-İİAS NEC sonucu ve NEC histopatolojik tanısı ile uyumlu idi (P=0.02, P=0.02). Primeri saptanamayan bir vaka hariç NEC vakalarının primer lokasyonlarının üçü akciğer ve ikisi pankreastı.

Tartışma ve Sonuç: Pankreatik NEN'lerin adenokarsinomlardan farklı tedavi seçenekleri ve prognostik özellikleri bulunduğundan ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Pankreas EUS-İİAS ayırıcı tanıda oldukça başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik ultrason, İnce iğne aspirasyon biyopsisi, Nöroendokrin tümör, Nöroendokrin karsinom, Pankreas

EP-585 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİNDE MALİGN MELANOM: İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ İLE TANI ALAN DÖRT OLGU

Didem Turcan[1], Evrim Yılmaz[2], Özgür Pınarbaşlı[3], Berat Acu[4], Mustafa Fuat Açıkalın[2]
[1]Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi;
Gaziantep Nizip Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Gaziantep
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Parotis bezinin iki ana malign neoplazi grubu primer tükürük bezi tümörleri ve metastatik neoplazilerdir. Parotis bezi ve ilişkili lenf düğümlerinin en sık metastatik tümörleri skuamöz hücreli karsinom ve malign melanomdur. Primer parotis melanomu nadir ve tartışmalıdır. Tükürük bezlerindeki herhangi bir melanomu metastatik olarak düşünmek her zaman daha güvenlidir. Primer tükürük bezi tümörlerinin değerlendirmesinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) önemi iyi bilinmektedir. Tükürük bezlerine metastatik bir tümörün sitolojik değerlendirmesi de eşit derecede değerli görünmekle birlikte bu konuda literatür sınırlıdır.

Olgu: Olgularımızın üçü kadın biri erkekti. Yaşları 54-74 arasında değişmekteydi. Bir olgunun özgeçmişinde saçlı deri yerleşimli malign melanom öyküsü bulunmakta olup diğer olguların ilk ortaya çıkışı parotiste kitle şeklindeydi. İki olguda klinik ön tanı pleomorfik adenom olarak belirtilmişti. İİAB uygulanan olguların sitolojik değerlendirmesinde iri, hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu, bir kısmı eksantrik nükleusa sahip, bi/multinükleasyon gösteren, bazıları belirgin nükleollü, geniş sitoplazmalı, bir kısmı epiteloid görünümde, pigment içermeyen hücreler izlendi. Sitoblok kesitlerine uygulanan S-100, HMB-45, MART-1 immünohistokimyasal belirleyicileri ile bu hücrelerde değişen oranlarda pozitiflik görüldü.

Sonuç: Melanomun parotis bezinin primer tümörleri de dahil olmak üzere hemen hemen her tür tümörü taklit edebilen değişken sitolojik ve patolojik özelliklere sahip olabileceği iyi bilinmektedir. Sitolojik tanı, özellikle önceki klinik öykü bilinmediğinde zor olabilir. Burada İİAB ile parotis bezinde melanom tanısı alan dört olgu sitopatolojik, immünohistokimyasal özellikleri ve klinik seyri ile sunulmuştur. Üç olguda hastalığın ilk ortaya çıkışı parotis kitlesi olmakla birlikte bir olgunun özgeçmişinde kutanöz melanom öyküsü bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, Parotis, Sitoloji

EP-586 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN ATİPİK HİSTİYOSİTLER İÇEREN ROMATOİD EFFÜZYON OLGUSU

Selim Sevim[1], Ezgi Dicle Serbest[1], Tolga Bağlan[2]

[1]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sitoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Romatoid artrit (RA) çok sayıda pleuropulmoner komplikasyona yol açabilen, multisistemik özellikte romatolojik bir hastalıktır. Günlük sitoloji rutininde oldukça nadir olarak karşılaşılan romatoid effüzyon, sitomorfolojik özellikleri nedeni ile maligniteyi taklit edebilir. Bu olgumuzda, RA'lı hastada gelişen effüzyon materyalinde maligniteyi taklit edebilen sitomorfolojik özellikleri hatırlatmak istedik.

Olgu: RA tanısı olan ve immünsüpresif tedavi alan, 57 yaşında erkek hasta, dış merkez BT görüntülemesinde plevral efüzyon ve plevrada kalınlaşma alanları sebebiyle, mezotelyoma şüphesiyle hastanemize yönlendirilmiştir. Hastanemizde çekilen BT'sinde sağ tarafta plevral effüzyon ve kalınlaşma alanları, PET'inde sağ hemitoraksta plevral yüzeylerde diffüz patolojik aktivite birikimi (SUVmax: 3.3) izlenmiştir. Gönderilen plevral effüzyon sıvısından PAP ve MGG boyalı konvansiyonel yaymalar ve hücre bloğu hazırlanmıştır. Yaymalarda, kanamalı, nekrotik, debrili kırıntılı zeminde, nötrofil lökositler ve histiyositler izlenmiştir. Arada, irregüler hiperkromatik nükleuslu, bazıları multinükleer özellikte, geniş vakuole sitoplazmalı atipik histiyositoid hücreler dikkati çekmiştir. Hücre bloğu kesitlerinde kan ve fibrin kitleleri içinde, debrili dejenere materyal, nötrofil lökositler, histiyositler ve mononükleer, multinükleer, hiperkromatik nükleuslu, az sayıda izole atipik histiyositoid hücre göze çarpmaktadır. Hücre bloğundan yapılan immünhistokimyasal çalışmada, CD68 ile tariflenen histiyositik hücreler pozitif bulunmuştur. EMA, MOC31, CEA (monoklonal), TTF-1, CK 5/6 ve Kalretinin ile anlamlı bir immün boyanma saptanmamıştır. Yaymalarda izlenen atipik histiyositoid hücreler malignite kuşkusu uyandırmakla birlikte, immünsitokimyasal çalışmada bu hücrelerde malignite belirteçleri ile anlamlı bir immün boyanmanın izlenmemesi ve klinik hikaye nedeni ile olgu RA'nın plevral tutulumu olarak değerlendirilmiştir. Eş zamanlı yapılan parsiyel plevral rezeksiyonunun H&E boyalı kesitler ile incelenmesinde de, bulgular RA plevral tutulumunu destekler nitelikte bulunmuştur.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi RA'nın plevral tutulumu hem klinik hem de sitolojik olarak maligniteyle karışabilir. Effüzyon sıvısında zeminde nekrotik debrili materyalin varlığı, bazıları multinükleer özellikte ve çekintili sitoplazmaya sahip olabilen atipik histiyositik hücreler, skuamöz hücreli karsinoma başta olmak üzere maligniteleri taklit edebilir. Ancak; klinik hikaye, romatoid effüzyonun sitomorfolojik özelliklerinin bilinmesi ve hücre bloğu materyalinden yapılacak immünsitokimyasal çalışma doğru tanıya ulaşmamızı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, Plevra, Effüzyon

EP-587 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİROİD BEZİNE NADİR BİR METASTAZ; TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNDE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU METASTAZI

Sevdenur Özdüzgün, Buse Bayazıt Gözüküçük, Ayşegül Aksoy Altınboğa
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tiroid gland zengin vaskuler ağa sahip olmasına rağmen, tiroide metastaz nadirdir. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinde (İİAB) metastatik tümörler yaklaşık % 0.1 oranında saptanmıştır. En sık metastatik primer odak böbrek, akciğer, meme ve gastrointestinal sistemdir.

Tiroide akciğer karsinomları arasında en sık adenokarsinom metastaz yaparken, küçük hücreli akciğer karsinomları (KHAK) nadiren metastaz yapar. KHAK sıklıkla lenf noduna, karaciğere, adrenal beze, kemiğe, beyine ve plevraya metastaz yapar. KHAK'ları tiroide metastazı çok nadir bir klinik ve patolojik antitedir.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta ultrasonografide (USG) tiroid sağ lobda 10.7x14.8x15 mm boyutlarında izo-hipoekoik nodül ve bilateral servikal bölgede en büyüğü sol tarafta 33x23 mm boyutunda heterojen lenf nodları izlendi.

Tiroid nodülüne ve sağ-sol servikal lenf nodlarına ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Tiroid nodülüne ait hücresel İİAB yaymalarda çok az kolloid, çok az benign tirosit yanı sıra dejenere çıplak nukleuslar, izole diskoheziv hücreler ve agregatlar halinde çok sayıda tümör hücresi izlendi. Eritrositin yaklaşık 2-3 katı boyutunda, hiperkromatik nukleuslu, ince kromatin paternine sahip, yer yer birbiriyle fasetasyon oluşturan tümör hücrelerinde çok dar sitoplazma gözlendi. Zeminde bazı alanlarda nekrobiyoz saptandı. Bazı hücrelerin hafif oval iğsi nukleus mevcuttu. Lenf nodlarına ait İİAB yaymaları da benzer görünümdeydi. Bethesda kategori 6 (Malign) olarak raporlandı ve tümörün küçük mavi yuvarlak hücre morfolojisinde olup, eşlik eden nekrobiyozla birlikte KHAK metastazını öncelikle düşündürdüğü ancak küçük hücreli varyant meduller tiroid karsinomunun ayırıcı tanıda bulunduğu bildirilerek raporlandı. Bunun üzerine sağ servikal lenf nodundan kor biyopsi yapıldı. Biyopsi örneğinde ezilme artefaktı içeren küçük yuvarlak-oval nukleuslu, oldukça dar sitoplazmalı hücrelerin infiltrasyonu gözlendi. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri TTF-1, CD56 ve kromogranin ile kuvvetli, CK7 ile dot-like ekspresyon gözlendi, LCA, p40 ve kalsitonin ile ekspresyon saptanmadı. Bu haliyle olgu KHAK metastazı olarak raporlandı.

Sonuç: Tiroide KHAK metastazı nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Metastaz, Sitoloji, Akciğer, Küçük hücreli karsinom

EP-588 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

AKSİLLER İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ YAPILAN MEME KANSERİ OLGULARINDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI LENF NODU HİSTOLOJİSİNİN SİTOLOJİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Aloğlu, Meryem Doğan, Fügen Aker
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş ve Amaç: Aksiller lenfadenopatilerin, ultrason rehberliğinde ince iğne aspirasyon sitolojisi (US-İİAS), meme kanseri hastaları için aksiller diseksiyon ve neoadjuvan kemoterapi adaylarını belirlemede yardımcı bir araçtır. Bu çalışmada,US-İİAS'den sonra neoadjuvan kemoterapi (NAK) almış hastalarda, kemoterapi öncesi US-İİAS'nin,aksiller lenf nodlarının değerlendirilmesindeki tanısal değeri araştırıldı.

Yöntem: 2011-2021 yılları arasında primer meme kanseri tanısı sırasında, aksiller US-İİAS işlemi yapılan ve sonrasında neoadjuvan kemoterapi görüp aksiller diseksiyon /sentinel lenf nodu örneklemesi yapılan 209 olgu retrospektif olarak derlendi. Lenf nodlarına ait histopatolojik incelemelerde rezidü tümör varlığı ve/veya kemoterapi etkisi, lenf nodlarına metastaz açısından pozitif kabul edilerek histopatolojik tanılar ile US-İİAS'ye ait sitolojik tanılar karşılaştırıldı. US-İİAS'a ait duyarlılık, özgüllük, pozitif (PPV) ve negatif prediktif değerleri (NPV) belirlendi.

Bulgular: US-İİAS'de 209 olgunun 185'i malign sitoloji olarak değerlendirildi. Sitolojik değerlendirmede malign olduğu belirlenen 185 olgunun 111'inde NAK sonrası lenf nodlarında histopatolojik olarak metastaz saptandı. 63'ünde malignite izlenmezken kemoterapi etkisi görüldü. 11'inde ise kemoterapi etkisi veya NAK etkisi görülmedi. Buna karşılık, İİAS'de benign sitoloji olarak değerlendirilen 24 olgunun 4'ünde NAK sonrası rezidü tümör varlığı saptanırken, 20 olguda rezidü tümör varlığı veya kemoterapi etkisi izlenmedi. Lenf nodunu değerlendirmede İİAS'nin genel duyarlılığı %97,7 ve özgüllüğü %64 idi. Pozitif prediktif değer (PPV) %94 ve negatif prediktif değer (NPV) %83,3 idi.

Tartışma ve Sonuç: Aksiller İİAS, neoadjuvan kemoterapi görecek hastaların belirlenmesinde ve cerrahi olarak sentinel lenf nodu biyopsisi kararında önemli role sahip bir tanı yöntemidir. Bu teknik, minimal invaziv doğası nedeniyle uygundur. Yüksek pozitif prediktif değeri (PPV) nedeniyle İİAS'nin gereksiz neoadjuvan kemoterapileri ve aksiller diseksiyonla-

rı önlemede faydalı olabilir. Düşük negatif prediktif değerin nedeni yaymalardaki hiposelülerite ve lenf nodlarında mikrometastaz varlığı olabilir. İİAS, aksiller lenf nodu metastazını teşhis etmede yeterli duyarlılığa ve yüksek özgüllüğe sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan kemoterapi, İİAB, Aksiller metastaz

EP-589 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTATDA EWSR-1 TRANSLOKASYONU İLİŞKİLİ KÜÇÜK YUVARLAK HÜCRELİ SARKOM OLGUSU

Masmali Mustafayev[1], Nagi Zeynalov[1], Önder Öngürü[2], Hüseyin Baloğlu[2]
[1]Milli Onkologiya Merkezi, Patositomorfoloji Lobaratoriya, Baku, Azerbaijan
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Patoloji Bölümü, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Prostatın seyrek görülen küçük yuvarlak hücreli tümör spektrumunda çok nadir bir tümör olan EWSR1 translokasyonu ilişkili primer küçük yuvarlak hücreli sarkom, bir olgu nedeniyle irdelenmiştir.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta prostat sağ lobunda 37mm çaplı nodüler lezyon saptanarak kor biyopsiler alınmıştır. Biyopsilerde küçük yuvarlak hücrelerden oluşan malign sarkomatöz infiltrasyon izlenmiştir. Tümör hücreleri NKX2.2, CD99 ve FLI1 diffuz pozitiftir. NKX3, Sinaptofizin, KromograninA, INSM1, GATA3, PanCK, Miogenin, MYOD1, CD138, WT1, LCA negatiftir. Bu veriler ile Ewing ailesi tümör spektrumu akla gelmiştir. Yapılan EWSR1 geni ilişkili FİSH çalışmasında 22q12 bölgesinde kırılma ile karakterize translokasyon kanıtı saptanmıştır. Prostatın küçük yuvarlak hücrelereli tümör spektrumda az diferansiye prostatik asiner adenokarsinoma, az diferansiye ürotelial karsinoma ve nöroendokrin karsinoma gibi daha az görülen karsinomlar yeralabildiği gibi, küçük yuvarlak hücreli sarkomlar da tanımlanmıştır. Yine küçük yuvarlak hücreli tümörlerin prostat metastazları da nadiren tanımlanmıştır. Olgumuzda PanCK ve NKX3 negatifliyi ile prostatik adenokarsinoma spektrumu ekarte edilmiştir. PanCK ve GATA3 negatifliyi ile ürotelial karsinoma spektrumu dışlanmıştır. Nöroendokrin karsinoma spektrumu için yapılan Sinaptofizin, Kromogranin A ve INSM1 ile tümör hücrelerinde immünreaktivite saptanmamıştır. Bu veriler ile nöroendokrin karsinoma olasılığı da ekarte edilmiştir. Küçük yuvarlak hücreli sarkom spektrumu için yapılan immünfenotipik değerlendirmelerde LCA, CD138, WT1 ve MYOD1 ekspresyonu görülmemiştir. Ancak Ewing ailesi tümörlerine özgü ekspresyonlar araştırıldığında, tümör hücrelerinde NKX2.2, CD99 ve FLI1 ile diffüz kuvvetli immünreaktive görülmüştür. PET ile FDA uptake incelemelerinde hastada başka bir tümör odağı olmadığı saptanmıştır. Bu veriler ile Ewing sarkomu metastazı ekarte edilmiştir.

Sonuç: Prostatın primer Ewing sarkomu için yaptığımız literatür taramasında, EWSR1 translokasyonu gösteren küçük yuvarlak hücreli sarkomların nadiren tanımlanmış olduğu görülmüştür. Ancak bunlar henüz detaylı olarak incelenecek kadar çok görülmediğinden primer prostatik Ewing sarkomu olarak isimlendirilmemiştir. Bu nedenle biz de olgumuzu EWSR1 translokasyonu gösteren küçük yuvarlak hücreli sarkom olarak isimlendirdik.

EWSR1 translokasyon ilişkili, küçük yuvarlak hücreli tümörlerin prostatta görülmesi çok nadirdir.

Anahtar Kelimeler: EWSR1, Translokasyon, Prostat, Primer, Sarkom

EP-590 [Üropatoloji] [Özet Metin]

OVOTESTİKÜLER HASTALIK (GERÇEK HERMAFRODİT) OLGUSUNDA SEMİNOM

Sumru Çağaptay[1], Canan Altay[2], Güven Aslan[3], Kutsal Yörükoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi. Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Ovotestiküler bozukluk (gerçek hermafroditizm), hastanın karyotipinden bağımsız olarak aynı bireyde hem over hem de testislerin varlığı olarak tanımlanır. Patogenez net olmamakla birlikte, cinsiyet gelişiminde görevli SRY, NR5A1, SOX3, SOX9, RSPO1 ve WNT4 genlerindeki mutasyonların ovostestiküler bozukluğa yol açtığı düşünülmektedir. Ovotestiküler bozukluk, tüm cinsiyet gelişim bozukluklarının %5'i ile son derece nadir görülen bir durumdur. Hastaların yaklaşık %60'ı 46XX karyotipine, %33'ü 46XX/46XY mozaik karyotipine ve %7'si 46 XY karyotipine sahiptir. Ovotestiküler bozukluğu olan hastalarda hipospadias, kriptorşidizm gibi genital anomaliler sıklıkla bulunmaktadır. Ayrıca bu hastalarda, gonadoblastom veya seminom gibi gonadal neoplazilerin gelişme riski normal popülasyona göre artmıştır.

Bilateral abdominal inmemiş testis nedeniyle tetkik edilen 32 yaşında erkek fenotipli hastanın radyolojik incelemesinde, kompleks iç genital yapı saptanmış olup, bulgular ovotestis ile uyumlu bulunmuştur. Hastanın bu dönemdeki laboratuvar değerlendirmesinde, total testosteron, estradiol seviyeleri normal düzeylerde, luteinize edici hormon ve folikül uyarıcı hormon düzeyleri ise primer testiküler yetmezlik lehine yüksek düzeyde saptanmıştır. Hastayanın karyotip analiz sonucu

46 XY olarak raporlanmış ancak mozaisizm ekarte edilememiştir. Hasta yapılan seri tetkikler ardından takipten çıkmış ve ilk başvurusundan on sene sonra merkezimize karın ağrısı şikayetiyle yaptığı ikinci başvurusunda yapılan radyolojik incelemesinde, ovotestis ile uyumlu olduğu düşünülen lezyonun boyutlarında progresyon olması nedeniyle opere edilmiştir. Makroskopik olarak bilobe gonadal yapılar ile komşuluğundaki tek kordonsu yapıdan oluşan materyalin histopatolojik incelemesinde, seminom ve tümör komşuluğunda vezikula seminalis, atrofik testis ile tuba uterina, endometrium ve endoserviks komponentlerini içeren dokular saptanmıştır. Hastaya, histopatolojik bulgularla ovotestis ve Evre I seminom tanısı konulmuştur. Yüksek riskli olarak değerlendirilen hastaya, tek doz carboplatin kemoterapisi uygulanmış olup, takip süreci devam etmektedir.

Ovostestiküler bozukluk oldukça nadir bir cinsiyet gelişim bozukluğu olup, 46XY ve mosaisizm olgularında germ hücreli tümör gelişme riskinin %10 olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle inmemiş testis varlığında veya tümör geliştiğinde orşiektomi gerekmektedir. Erkek ve kadın genital organların morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri benzer olduğu için, patolojik incelemenin sağlıklı yapılabilmesinde multidispliner yaklaşım önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hermafrodit, Ovotetis, Seminom

EP-591 [Üropatoloji] [Özet Metin]

METASTATİK PROSTAT KARSİNOMU ŞÜPHESİ OLUŞTURAN NEFROJENİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Diren Vuslat Çağatay[1], Gizem Issın[1], Ahmet Yıldız[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Servisi, Erzincan

ÖZET

Giriş: Ürotelyal karsinom öyküsü bulunan hastalarda gelişen hematüri ve dizüri sıklıkla nüks lehine değerlendirilir ve olgular idrar sitolojisi ve/veya sistoskopik incelemeler ile değerlendirilir. Ancak mesanede izlenen her papiller lezyon, papiller ürotelyal karsinomu işaret etmezler. Proliferatif- polipoid sistitler ve nefrojenik adenomlar da papiller yapılar halinde izlenebilir. Nefrojenik adenomlar papiller, solid veya tübülokistik olabilir. Makroskopik, mikroskobik ve immunohistokimyasal özellikleri ile malignite şüphesi oluşturabilir.

Olgu: 82 yaşında öyküsünde prostat adenokarsinomu ve papiller ürotelyal karsinom öyküsü bulunan hastanın takipleri sırasında, hematüri şikayeti olması nedeniyle çekilen tomografisinde mesane sol yan duvarda kalınlık artışı ve 13x6 mm boyutlarında nodüler lezyon izlendi. Sistoskopik incelemede sol duvarda papiller yapı görülmesi üzerine; bu alanlar ve hiperemik bölgeler örneklendi. Kesitlerde lamina propriada fibrotik doku içerisinde vasküler yapılar etrafında tek sıralı, nükleolü belirgin küboidal hücreler ile döşeli tübüller izlendi. Bunun yanı sıra lümene uzanım gösteren stroması ödemli, fibrovasküler koru belirgin yüzeyi kabara çivisi görünümde tek sıralı epitel ile döşeli papiller lezyon izlendi. Öyküsünde ISUP grade 2 prostat karsinomu bulunması nedeniyle lamina propriada izlenen tübüller yapılar, prostat karsinomu metastazı açısından değerlendirildi. İmmunohistokimyasal incelemede tübüllerde AMACR ve CK7 ekspresyonu izlendi. NKX3.1 ve GATA-3 ekspresyonu izlenmedi. Papiller yapılar ve tübüller yapılarda PAX8 ve PAX2 ekspresyonu izlendi. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu nefrojenik adenom olarak yorumlandı.

Sonuç: Nefrojenik adenom, nadir görülen metaplastik olduğu düşünülen benign bir lezyondur. Papiller, polipoid, sesil, tübüler, tübülokistik veya solid paternde izlenebilir. Hem morfolojik görünümü hem immunohistokimyasal özellikleri nedeniyle ürotelyal ve prostatik malignite şüphesi oluşturabilir. Lezyonlar sıklıkla, CK7, Napsin-A, PAX8, PAX2 ve AMACR ekspresyonu gösterir. Nadir olgularda zayıf PSA ekspresyonu bildirilmiştir. Öyküsünde prostatik karsinom olan olgularda akılda tutulmalı, ayırıcı tanı için morfolojik özelliklerinin yanı sıra NKX3.1, PAX8 ve PAX2 ekspresyonun değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nefrojenik adenom, Papiller ürotelyal karsinom, NKX3.1

EP-592 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSİN YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Diren Vuslat Çağatay[1], Gizem Issın[1], Ali Seydi Bozkurt[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Servisi, Erzincan

ÖZET

Giriş: Testiste görülen neoplazmların tipleri yaş grubuna göre belirgin farklılık göstermektedir. 20-45 yaş aralığında sıklıkla seminom ve non-seminomlar görülürken, 60 yaş üstünde spermatositik seminom ve lenfomalar sık görülür. Hodgkin dışı lenfomalar ile testisin sekonder tutulumu, primer ekstranodal hastalıktan daha yaygındır. Primer testiküler lenfomalarda nüks sık izlenir ve klinik olarak agresif seyirlidir.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta testiste şişlik, ağrı şikâyetiyle üroloji servisine başvurdu. Doppler ultrasonografisinde sol testis ve epididimde kanlanma artışı, sol epididim kuyruk lojuna uyan bölgede ise 55x40 mm boyutunda yoğun içerikli koleksiyon alanını düşündüren şüpheli görünüm izlenmesi üzerine orşiektomi uygulandı. Testis kesit yüzünün tamamı kirli bej-gri renkli balıketi kıvamındaydı. Arada nekroz alanları mevcuttu (%20). Lezyon spermatik kord kesitlerinde de devamlılık göstermekteydi. Mikroskopik incelemede; testis, spermatik kord, tunika vaginalis ve çevre yumuşak dokuyu infiltre eden, diffüz yayılım gösteren, vasküler yapıları saran, küçük boyutlu, mavi yuvarlak hücreler arasında; boyutları artmış atipik iri hücreler izlendi. Mitotik aktivite belirgin şekilde artmıştı (12-15 mitoz/1BBA). İmmünhistokimyasal incelemede atipik lenfositlerde CD20, CD79a, Myc, Bcl-2, MUM-1, CD45 ekspresyonu saptandı. Bcl-6, CD3, CD5, CD23, CD10, Sox11, Tdt, Siklin D1, PanCK ekspresyonu izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi ise >90'dı. Myc ve Bcl-2 ekspresyonu izlenen olgunun, FISH incelemesinde Myc veya Bcl-2'de yeniden düzenlenme saptanmadı. Olgu mevcut bulgular ile yüksek dereceli B hücreli lenfoma olarak tanımlandı.

Sonuç: Yüksek dereceli B hücreli lenfoma (HGBL), 2016 Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında yer alan yeni bir kategoridir. Bu kategori eski sınıflamadaki; diffüz büyük B hücreli lenfoma ve Burkit lenfoma arasında özellikleri bulunan, sınıflandırılamayan B hücreli lenfomaların yerini almıştır. Yüksek dereceli lenfomanın iki tipi mevcuttur. Bunlar Myc ve bcl-2 ve/veya bcl-6 yeniden düzenlenmeleri ile prezente olan HGBL-R ve bu genlerde yeniden düzenlenme içermeyen; sınıflandırılamayan yüksek dereceli B hücreli lenfomalardır.HGBL'ler oldukça agresif seyirli olup, kısa yaşam süresi ile ilişkilendirilmiştir. Bizim olgumuzda da tiroid tutulumu mevcuttu. Hasta postoperatif 20. Günde sepsis nedeniyle kaybedilmişti

Anahtar Kelimeler: Testiste yüksek dereceli lenfoma, myc ekspresyonu, bcl-2 ekspresyonu

EP-593 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANEDE PÜR KONDROSARKOM OLGUSU

Fatma Sezen Çavdaroğlu, Talha Müezzinoğlu, Nalan Neşe
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Mesane sarkomları nadir olup, yetişkinlerde leiomyosarkom, çocukluk döneminde rabdomyosarkomlar en sık görülen sarkomlardır. Ekstraosseöz kondrosarkomlar da çok nadirdir ve bronş, over, böbrek, üreter, retroperiton, mediasten, plevra ve spermatik kord olmak üzere birçok lokalizasyonda bildirilmiştir. Literatürde mesanede yalnızca birkaç adet pür mesane kondrosarkomu olgusu bulunmaktadır.

Olgu: İdrarda yanma, dizüri, hematüri yakınması olan 55 yaşında erkek hasta Üroloji kliniğine başvurdu. BT incelemesinde mesane ön duvar, taban, kubbe ve yan duvarları tutan tümör izlendi. Olguya uygulanan sistektomi materyalinde kubbeden kaviteye doğru polipoid büyüme gösteren, 8×7,5×7 cm ölçülerdeki tümör mesane duvarını tam kat tutmaktaydı. Tümör polipoid alanlarda nekrotik görünümdeyken, mesane duvarını infiltre ettiği alanlarda kirli beyaz renkli alanlar yanı sıra daha parlak mavi-beyaz renkli alanlar içeriyordu. Mikroskopik incelemede, mesanenin serozal yağ dokusuna kadar infiltrasyon gösteren kondroid matrikse sahip çoğu alanda lakünler içerisinde, iri hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu farklı aşamalarda kondrositlerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Tümör bazı alanlarda yine kondroid matrikse sahip iğsi hücrelerden oluşurken kimi alanlarda ise poligonal şekilli eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, nükleol belirginliği gösteren indiferan hücrelerden oluşmaktaydı. Tümörde geniş alanlarda nekroz ve yaygın mitoz izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede gerek kondroid alanlar gerekse iğsi ya da indiferan görünümlü alanlar S100 ile tümüyle yaygın ve güçlü boyanma gösterdi. Mesanenin tümör dışı alanlarından alınan çok sayıdaki örnekte hiçbir alanda invaziv ya da in situ ürotelyal karsinom alanı görülmedi. Olgunun sistemik taramasında başka bir tümör odağı saptanmadı, malignite öyküsü de bulunmamaktaydı. Bu bulgularla olgu pür ve primer mesane kondrosarkomu olarak kabul edildi.

Sonuç: Literatürde sadece altı adet primer mesane kondrosarkom olgusu bildirilmiştir. Bu olguların beşi erkek olup kadın olan bir olguda pelvik radyasyon öyküsü bulunmaktadır. Tümörlerin muhtemelen mesane duvarındaki pluripotent mezenkimal hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Primer mesane kondrosarkomları, sarkomatoid karsinom ve kartilajinöz metaplazili ürotelyal karsinom gibi mesanenin diğer kıkırdak oluşturan tümörlerinden ayırt edilmelidir. Bu nedenle ayırıcı tanıda in situ ya da invaziv ürotelyal komponent varlığı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kondrosarkom, Mesane, Malign mezenkimal tümör

EP-594 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BİR YILLIK RADİKAL ORŞİEKTOMİ MATERYALLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevda Dalar[1], Ali Zafer Dalar[2]
[1]Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, İstatistik Bölümü, Giresun

ÖZET

Giriş ve Amaç: Radikal orşiektomi; tümör, torsiyon, kastrasyon ve enfeksiyonlar olmak üzere pek çok nedenle gerçekleştirilebilir. Günlük rutinde sıkça karşılaşılmaması ve morfolojik olarak karmaşık olabilmeleri nedeniyle patolojik değerlendirmede zorluklar bulunur. Bu sunumda hastanemize son bir yıl içerisinde gelen orşiektomi materyallerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Hastanemizde 2021-2022 yılları arasında tanı alan 29 radikal orşiektomi materyali arşiv kayıtlarından yararlanılarak gözden geçirildi. Olgular yaş, lokalizasyon ve klinikopatolojik özellikleri göz önüne alınarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Radikal orşiektomi yapılan 29 olgunun 15'i (%51.7) tümör, 4'ü (%13.8) torsiyon, 5'i (%17.2) kastrasyon, 4'ü (%13.8) enfeksiyon ve 1'i (%3.5) inmemiş testis nedeniyle opere edildi. Kastrasyon, torsiyon, tümör ve enfeksiyon nedeniyle opere olan hastaların yaş ortalaması sırasıyla 81.2, 21.5, 44.2 ve 63.8 olarak bulundu. Kastrasyon nedeniyle opere olguların %100'ünde bilateral testis; torsiyon nedeniyle opere olguların 2'sinde (%50) sağ testis, 2'sinde (%50) sol testis; enfeksiyon nedeniyle opere 4 olgunun tümünde sağ testis (%100); tümör nedeniyle opere olguların 6'sında (%40) sağ testis, 9'unda (%60) sol testis eksize edildi. Tümör nedeniyle opere olan olguların 14'ünde (%93.3) tümör testis kaynaklı, 1'inde (%6.7) ise epididim kaynaklıydı. Tümörlerin 3'ü (%20) benign, 12'si (%80) malign karakterdeydi. Tümörlü vakaların 4'ü (%26.7) mikst germ hücreli tümör, 6'sı (%40) seminoma, 1'i (%6.7) lenfoma, 2'si (%13.3) yumuşak doku tümörü ve 2'si (%13.3) kist tanısı aldı. Vakaların 8'inde (%53.3) tümör testise sınırlı, 4'ünde (26.7) rete testis tutulumu, 3'ünde (%20) tunika vaginalis tutulumu mevcuttu. β-HCG, AFP ve LDH medyan değerleri sırasıyla 2.7 miu/mL,1.6 ng/mL ve 170 ünite/L idi. Ortalama tümör boyutu 5.2 ± 2.1 cm olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Radikal orşiektomi sıklıkla kitle nedeniyle gerçekleştirilir. Tümör olguları geniş yaş aralığında izlenmekte ve histolojik olarak çok çeşitlilik göstermektedir. Tümör olgularının çoğu malign nitelikte olup çoğunluğu germ hücreli tümörler oluşturmaktadır. Testiste sıklıkla malign tümörlerin görülmesi nedeniyle hızlı şekilde tanı ve tedavi verilmesi hastanın prognozu için önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: Radikal orşiektomi, Testis, Germ hücreli tümör, Torsiyon

EP-595 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT BİYOPSİSİNDEN İLGİNÇ BİR TANI; GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Ceren Enç[1], İlayda Eraslan[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Hilal Şahin[2], Erdem Kısa[3], Ülkü Küçük[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleridir. GİST en sık midede izlenmektedir. Pararektal bölge yerleşimi nadir bildirilmektedir. Burada prostat leiomyomu ön tanısı ile prostattan transrektal ultrasonografik biyopsi (TRUS) yapılan ve incelemeler sonrasında "pararektal GİST" tanısı alan olgu klinik, radyolojik ve patolojik bulguları ile birlikte sunulmaktadır.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan mide/kolon endoskopik biyopsilerinde midede intestinal metaplazi, kolonda tübüler adenom izlendi.

Çekilen batın ultrasonografisinde; prostat konturunda lobulasyon oluşturan, yoğun içerikli, düzgün konturlu, kistik lezyon izlendi. Üroloji servisinde rektal tuşede, orta hatta, yaklaşık 2cm'lik, malignite sertliği taşımayan lezyon palpe edildi. Multiparametrik prostat MRI'ında, prostat ile rektum arasında yerleşen, boyutları 28x20x20mm olan, santral kısmında küçük kistik dejenerasyon alanı bulunduran, T2 düşük sinyalli, yuvarlak şekilli solid lezyon izlendi. Lezyonun prostat bezi ve rektumdan düzgün kontur ile ayrıldığı ve kitlenin ön planda leiomyom benzeri özellikler taşıdığı bildirildi. Leiomyom ön tanısı ile bölümümüze gönderilen dört kadran TRUS prostat biyopsisinin kesitlerinde; pleomorfizm göstermeyen, iğsi hücreli bir lezyon izlendi. Kesitlerde nekroz görülmedi, 2/10 BBA mitoz izlendi. Tümör hücreleri immunohistokimyasal (İHK) olarak CD34, CD117, DOG1 ve kaldesmon ile diffüz pozitif reaksiyon gösterdi. SMA, Desmin, S100, Sitokeratin7 ve SOX10 ile boyanma izlenmedi. Bu bulgular ile lezyon "GİST (iğsi hücreli tip)" ile uyumludur şeklinde raporlandı.

Sonrasında bölümümüze total eksize edilerek gönderilen kitlenin makroskopik olarak 2x2x1,5cm boyutlarda, solid krem-kahverenkli olduğu, kesit yüzünün ise yer yer kistik alanlar içerdiği görüldü. Lezyondan hazırlanan kesitlerde önceki biyopsi ile benzer morfolojik ve İHK'sal özellikler izlendi. 1/50 BBA mitoz görüldü. Bu bulgular eşliğinde lezyon "pararektal GİST" olarak rapor edildi.

Sonuç: Pararektal bölgenin GİST'leri oldukça nadir görülmektedir. Bununla beraber bu lezyonların TRUS biyopsisi ile de karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, GİST, İğsi, Pararektal, Prostat, TRUS

EP-596 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU SUNUMU, PRİMER SKROTAL LİPOM

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aksaray

ÖZET

Giriş: İntraskrotal lipomlar kaynaklandığı alana göre; paratestiküler ve ekstratestiküler olmak üzere iki ana grubu ayrılmaktadır. Epididim, testis, tunika vajinalis,spermatik kord kaynaklı olanlar paratestiküler, peritoneal dokular, inguinal halka çevresindeki subseröz alan, perineal bölgedeki transversalis kas ve fasya, perine ve skrotal duvardaki cilt altı yağlı dokuda izole yağ lobullerinden kaynaklananlar ekstratestiküler olarak sınıflandırılır.

Primer skrotal lipom ifadesi esas olarak skrotal duvardan kaynaklanan lipomlar için kullanılmaktadır,oldukça nadirdir. İntraskrotal lipomlar, değişen boyutlarda, genellikle tek taraflı, nadiren bilateral, nadir görülen benign mezenkimal lezyonlardır. Klinik olarak genellikle asemptomatik, skrotal ağrısız şişlik olarak bulgu vermektedir. Bulgular skrotal herni, hidrosel yada testiküler tümörleri taklit edebilir. Burada sol skrotumda ağrısız şişliği olan ve histopatolojik olarak primer skrotal lipom tanısı alan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta, skrotumda şişlik, yıllar içerisinde yavaş büyüme olan kitle şikayeti ile üroloji kliniğine başvurmuştur. Travma, enfeksiyon öyküsü yoktur. Fiziksel muayenede yumuşak kıvamlı, ağrısız kitlesi olan hastanın, yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde yaklaşık 6cm, vaskülarizasyonu az, yağ doku ile izoekoik,ciltten protrüze yumuşak doku kitlesi tespit edilmiştir. Kitle içerisinde abse yada hematom kolleksiyonu görülmemiştir. Testis, spermatik kord, epididimde lezyon görülmemiştir. Laboratuar değerlendirmesinde tümör belirteçleri normaldir. Operasyonda etraf dokulardan kolaylıkla ayrılabilen, yağ doku görünümünde kitle büyüklüğü sebebiyle parçalı olarak çıkarılmıştır. Patolojik değerlendirmede makroskopik olarak 394 gr, topluca 9x6x5 cm,üzerinde cilt parçalı olarak görülen, yağ dokudan zengin, ince kapsüllü kitleden örnekleme yapılmıştır. Mikroskopik değerlendirmede ince septalı, matür yağ dokudan oluşan, nükleer atipi, mitoz görülmeyen, etrafında ince kas doku izlenen kitleye skrotal lipom tanısı verilmiştir. Vakanın takiplerinde nüks saptanmamıştır.

Tartışma: Primer skrotal lipomlar, nadir görülen mezenkimal benign lezyonlardır. Ekstratestiküler bölgedeki bu lezyonların ayırıcı tanısında liposarkom, leiomyosarkom, lenfoma yada mezotelyoma yer almaktadır.. Literatürde 225 gr'dan 9 kg'a kadar lezyonlar tariflenmiştir. Lezyonlar büyüdükçe malignite şüphesi artmaktadır. Büyük lezyonlarda küçük bir alan malign dönüşüm gösterebileceği için mutlaka patolojik değerlendirme gereklidir. Primer skrotal lipomlar klinik açıdan skrotal şişliklerde akılda tutulması gereken lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: Primer skrotal lipom, Ekstratestiküler kitle, Mezenkimal lezyon

EP-597 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER İNTRATESTİKÜLER LEİOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU

Zeynep Türkmen Usta
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji, Trabzon

ÖZET

Giriş: Leiomyosarkom düz kas hücrelerinden köken alan malign mezenkimal yumuşak doku tümörüdür. İntratestiküler leiomyosarkomların etiyolojisinde anabolik kortikosteroidler, radyoterapi ve germ hücreli tümörler ile birliktelik rol oynasa da, bu predispozan faktörlerden bağımsız "primer intratestiküler leiomyosarkom" literatürde oldukça az sayıda bildirilmiştir.

Olgu: Olgu 96 yaşında erkek hasta, sol skrotumda ele gelen şişkinlik nedeniyle üroloji polikliniğine başvurmuştur. Muayenesinde sol testis lokalizasyonunda palpasyonla sert kıvamlı lezyon tespit edilmiştir. Radyolojik değerlendirmesinde; 10.11.2021 tarihli skrotal USG'si " Sol epididim baş kesiminden başlayıp, sol hemiskrotum süperioruna doğru uzanan, 67x32 mm boyutunda, içerisinde hipo-hiperekoik görünümde yoğun içeriği bulunan, komplike kistik lezyon izlendi. Lezyon içerisinde septalar ve septalarda kanlanma mevcuttur. İlk planda enfeksiyöz süreç, ikinci planda tümöral lezyon düşünülmüştür." şeklinde raporlanmıştır.

Makroskopik değerlendirmesinde testis parankimini periferde ekspanse etmiş, 8,5x5,5x5 cm boyutlu yer yer kanamalı, nekrotik, kistik genişleme içeren ve nodulasyon gösteren sert, krem renkli tümöral lezyon izlenmiştir. Mikroskobik incelemesinde iğsi hücrelerden oluşan, geniş nekroz odakları içeren, oldukça sık (20/10 BBA) mitoz aktivite gösteren malign neoplazm görülmüştür. İmmunhistokimyasal çalışmada germ hücre markerları negatifken, vimentin (+), kaldesmon (+), kalponin (+) ve SMA zayıf (+)'tir.

Sonuç: Leiomyosarkom olgularında intratestiküler yerleşim oldukça nadirdir. Bu antitenin oldukça nadir olması nedeniyle ayırıcı tanıda testisin diğer malign neoplazmlarının yanında akılda bulundurulması gerekmektedir. Önemli klinik ve patolojik tanısal güçlüklere yol açabilme potansiyeli nedeniyle olguyu poster olarak sunmak ve hatırlatmak istedim.

Anahtar Kelimeler: İntratestiküler, Leiomyosarkom, Primer

EP-598 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PERSİSTAN MÜLLERİAN DUCT SENDROMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Meltem Durgun Başol, Onur Ertunç
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

ÖZET

Giriş: Genetik ve fenotipik olarak normal olan bir erkekte müllerian türev yapıların varlığıyla karakterize nadir görülen bir gonadal disgenezi şeklidir. Androjene bağımlı yapılar iyi gelişmiştir. Otozomal resesif veya X'e bağlı kalıtım ile sporadik veya aileseldir. Vakaların çoğunda kriptorşidizm öyküsü vardır.

Olgu: 5-6 yaşlarında kriptorşidizm nedeniyle opere olan 41 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ testis yüksek skrotal yerleşimli, spermatik kord kısa ve kalın izlenmiştir. Tümörden şüphenilmesi nedeniyle patoloji laboratuvarımıza sağ orşiektomi materyali gönderilmiştir. Makroskopik olarak üzerinde 4.1 cm uzunluğunda 2 cm çapında spermatik kord, 2.5x0.6x 0.5 cm ölçülerinde epididim bulunan 4.1x2.9x2.6 cm ölçülerinde 37 gr ağırlığında orşiektomi materyali. Yapılan kesilerde 2.6x1.4x1 cm ölçülerinde kesit yüzü düzenli ortasında 0.8x0.3 cm ölçülerinde yarık bulunan sert kıvamlı kahverengi renkli lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede makroskopik olarak yarık şeklinde izlenen alanda tek ya da çift sıralı küboidal epitelle örtülü stromasının endometrial stromaya benzediği glandüler kaviter bir alan ve lezyon olarak örneklenen alanda ise kas dokusu izlenmiştir. Epididimde ve paratestiküler bir alanda spermatogenez ve spermatogonyal hücreler izlenmemiştir. Diğer alanlarda hyalinize sertoli hücrelerinden ve destek bağ dokuda leydig hücrelerinden oluşan yapılar, epididim tubulusları görülmüştür. Ayrıca fallopian tuba epiteli görünümlü yapılar da izlenmiştir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda ER (Östrojen reseptör) ve Pax8 ile tuba ve endometriumda epitelde boyanma izlenmiş olup, epididim ve disgenetik testiste boyanma izlenmemiştir. CD10 ile endometrial stromal bağ dokusu ve epididimde boyanma izlenmiş olup Desmin ile myometrial stromada yaygın boyanma izlenmiştir. İnhibin ile sertoli ve leydig hücrelerinde boyanma izlenmiştir. Testis parankiminde gözlenen histomorfolojinin aslında endometrium ve uterus myometriumu olduğu izlenmiş olup bunun dışında örneklenen paratestiküler alandaki yapıların fallopian tüp, epididim ve germinatif hücre içermeyen testis parankimi olduğu görülmüştür. Vakanın genetik inceleme sonuçları (AMH geni) ve karyotip analizi beklenmektedir.

Sonuç: İnsidansın 100.000 canlı doğumda 1 olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle nadir görülen erkek psödohermafroditizmdir ve basit kriptorşidizmin neden olduğundan daha yüksek testis tümörü riskine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Kriptorşidizm, Psödohermafroditizm, Testis

EP-599 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTATİK KSANTOM: POTANSİYEL BİR TANISAL TUZAK

Orhan Semerci[1], Ayten Livaoğlu[1], Burcu Kemal Okatan[1], Afşin Mürtezaoğlu[1], Hasan Rıza Aydın[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Prostat bezinde ksantomatöz hücreler, ksantogranülamatöz prostatit veya prostatik ksantom durumlarında gözlenebilir. Ksantomlar, prostat bezi stromasında, sitoplazmalarında lipid biriken köpüksü histiyositlerden oluşan agregatların varlığıyla karakterize lezyonlar olup literatürde oldukça az sayıda bildirilmiştir.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta, geceleri idrar kaçırma şikayetiyle hastanemize başvurdu. Radyolojik incelemelerde prostat volümü 72 cc ölçülen ve PSA düzeyi 28 ng/ml saptanan hastaya, prostat bezine yönelik 12 kadran TRUS biyopsi uygulandı. Biyopsi örneklerinin mikroskopik incelemelerinde aktif-kronik inflamasyon bulguları yanı sıra, korlardan birinde, stromada küçük bir alanda, iyi sınırlı, vakuolize ve köpüksü sitoplazmalı, küçük uniform nükleuslu,nukleolü belirgin olmayan histiyositik hücrelerden oluşan agregat izlendi. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmalarda bu hücreler CD68 ile pozitif saptandı.

Sonuç: Prostatik ksantom, genellikle karsinom ekartasyonu için gerçekleştirilen prostat iğne biyopsilerinde insidental bir bulgu olarak karşımıza çıkar. Yüksek dereceli prostat bezi asiner adenokarsinomları yanı sıra, köpüksü gland adenokarsinom, pseudohiperplastik prostatik adenokarsinom gibi varyantlar ile morfolojik olarak karışıp tanı güçlüğüne sebep olabilir. Hormon tedavisi görmüş adenokarsinom hastalarında da çevre benign prostat stromasında benzer bulguların görülebileceği bildirilmiştir. Atipisiz ve küçük nükleuslar, belirsiz nükleoller, eşlik eden mitozun görülmemesi, görece iyi sınırlı oluşu (nadiren kordlar ve tek tek hücreler halinde infiltratif patern gözlenebilir!) ve küçük bir odak halinde saptanması ksantom tanısı için ip uçları olup immunohistokimyasal olarak histiyositik bir belirteç olan CD68'in pozitifliği ve PanCK gibi keratin boyalarının negatifliği tanı koydurucudur.

Anahtar Kelimeler: Prostat, Prostat bezi, Ksantom, Köpüksü histiyosit, Prostatik asiner adenokarsinom

EP-600 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREKTE LEİOMYOSARKOM HİSTOPATOLOJİK BULGULAR

Cihat Akşahin, Selver Özekinci
Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Leiomyosarkom(LMS) düz kas kökenli malign mezenkimal tümördür. Böbrek malignitelerin <%0.2'sini, primer böbrek sarkomlarının %50-60'ını oluşturur. LMS böbrek parankiminden, kapsülünden, renal ven veya pelvisdeki damar düz kasından, nadiren anjiomyolipom zemininde gelişir. Başvuru semptomları hematüri, yan ağrısı, ateş olabilir; bir kısmında kitle palpe edilir.(1)

Olgu: 78 yaş kadın, 10 gündür olan sol yan ağrısı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede abdominal kitle tespit edildi. Görüntülemede sol böbrek orta zonda 12,6x10,5 cm ve intrauterin kavitede 4x3,3 cm kitle saptandı. Olguya sol nefrektomi yapıldı. Nefrektomide tümör hilusda 17x13x10 cm boyutlarında beyaz-krem renkte izlendi. LMS makroskobik olarak sert, gri-beyaz renkli ve kesit yüzeyi lobüle görünümdedir. Hemoraji ve nekroz alanları içerebilir.(2) Olgumuzda tümörün kesit yüzeyi krem renkli, solid görünümde izlendi. Mikroskopik incelemede tümörün nekroz içeren, birbirlerini çaprazlayan fasiküller oluşturan geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluştuğu izlendi. Hücreler iri, hiperkromatik çekirdekli, belirgin çekirdekcikli, künt uçlu, iğsi görünümde izlendi. LMS'de tümör hücreleri düz kas aktin ve desmin ile pozitif boyanır. Sitokeratin, S-100 ve HMB-45 negatif izlenir.(3) Olgumuzda tümör düz kas aktin, vimentin, desmin, H-caldesmon pozitif boyandı. KI-67 proliferasyon indexi %60 izlendi. Ema, S-100, Cd117, Ber-ep4, Melan-A, Cd34 negatif izlendi. Ayrıcı tanıya sarkomatoid diferansiyon gösteren renal hücreli karsinom ve anjiomyolipom alındı. Sarkomatoid tipte epiteliyal komponent mevcuttur. Olgumuzda epiteliyal komponent izlenmedi. Ayrıca sitokeratin ile negatif, düz kas aktin ve desmin ile pozitif boyanma leiomyosarkom lehine yorumlandı. Diğer ayrıcı tanı olan anjiomyolipomda HMB-45 reaktivitesi görülür, ancak Leiomyosarkomda negatif izlenir. Olgumuzda HMB-45 negatifti. Olgumuz Uterin kavitedeki incelenemeyen kitle nedeniyle öncelikle Leiomyosarkom metastazı düşünüldü. Olgu tümör konseyinde tartışıldı ve primer böbrek leiyomyosarkomu olarak kabul edildi. 2022 Ocak ayında opere edilen olgunun yaşı ileri olduğundan ek tedavi verilmedi. Takiplerinde sorun görülmedi halen sağ.

Sonuç: Böbrek sarkomları böbrek neoplazilerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Çoğu leiomyosarkomdur.(4) Böbrek sarkomları bizim arşivimizdeki vakalar içerisinde de oldukça nadirdi. Bu yüzden mezenkim kaynaklı bir tümör ile karşılaşılınca nadir görülmesine rağmen akla leiomyosarkom gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Leiomyosarkom, Malign mezenkimal tümör

EP-601 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TÜBEROSKLEROZLU HASTADA RENAL LEZYONLARIN SPEKTRUMU: KİSTİK HASTALIK VE EPİTELOİD ANJİOMYOLİPOM: OLGU SUNUMU

Özge Polat[1], İbrahim Ulman[2], Banu Sarsık[1], Ferda Özkınay[3], Mustafa Harman[4], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Tuberosklerozlu olgularda renal bulgular kistlerden, tümöre kadar değişen bir spektrum içerir. Anjiomyolipom (AML) erişkinlerde sporadik olarak, tuberosklerozlu hastalarda daha genç yaşlarda multipl ve bilateral olarak ortaya çıkabilir. Tuberosklerozlu olgumuz kistler ile başlayan ve atipik özelllikleri ile radyolojik olarak AML dışında RHK kuşkusu nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Uzamış ikter nedeniyle takip edilen kız yenidoğanın batın ultrasonunda her iki böbrekte kistler ve sol böbrekte kitle farkedilmesi ve radyolojik olarak Wilms tümörünün dışlanamaması nedeniyle sol parsiyel nefrektomi uygulanmıştır. Makroskopik değerlendirmede çapları 0,1-0,3 cm arasında değişen multipl kistler görülmüş, histopatolojik incelemede bazı kistlerin lümeninde glomerül yapıları izlenmiş ve bu görünüm "glomerülokistik değişiklik" olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca kistleri döşeyen yer yer prolifere belirgin eozinofilik sitoplazmalı, atipik nükleuslu hücreler nedeniyle olgu tuberoskleroz ilişkili kistik değişiklikler olarak yorumlanmıştır. Takibinde nöbet öyküsü ve BT de kortikal tüber ve hipopigmente maküler deri lezyonları ile tuberoskleroz kompleksi olarak değerlendirilmiştir. Genetik incelemelerde TSC2 heterozigot mutasyonu ile "tuberoskleroz" kesinleşmiştir.

İzleminde bilateral mutipl anjiomyolipomları radyolojik olarak tanımlanan olguda 9 yaşında hızlı büyüyen kitle, "renal hücreli karsinom" şüphesi nedeniyle sol böbrekte tekrar parsiyel nefrektomi yapılmıştır. Mikroskobik değerlendirmede infiltratif büyüme paterni gösteren solid tümöre ektatik kalın duvarlı damar yapıları, kas dokusu ve minimal yağ dokusu komponenti eşlik etmektedir. Tümör; nükleolü belirgin iri nükleuslu, pleomorfik, geniş eozinofilik sitoplazmalı epiteloid

hücrelerden oluşmaktadır. İmmunohistokimyasal incelemede desmin, düz kas aktin, HMB45 ve melanA pozitif; sitokeratin7, RCC, PAX8, CAIX, CD34, ERG, S100 negatif saptanmıştır. Bu bulgularla tümör epiteloid AML olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Tüberoskleroz kompleksi (TSK), renal bulguların belirgin olduğu otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. TSK'de üç ana böbrek lezyonu; AML, kistler ve renal hücreli karsinom (RHK)'dur. Olgumuzda da multipl kistlerle başlayan bulgular, zaman içerisinde radyolojik multipl ve bilateral AML'ler ile sonuçlanmıştır. Ancak sol böbrekte atipik özellikleri taşıyan lezyonun tümörden ayırıcı tanısı yapılamadığından parsiyel nefrektomi ile sonuçlanmıştır. Epiteloid AML ve tuberoskleroz olgularda RHK ayırıcı tanısı zorluklar içerir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, Kistik hastalık, Renal hücreli karsinom, Tüberoskleroz

EP-602 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PARATESTİKÜLER LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Cansu Manav, Meltem Ayyıldız, Burçak Öztorun, Umut Günal, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Liposarkomun en sık görüldüğü bölgeler alt ekstremite, retroperiton, gövde, baş ve boyun bölgesi olup paratestiküler alanda görülmesi oldukça nadirdir. Literatürde yaklaşık 200 vaka bildirilmiştir. Genellikle palpabl, ağrısız inguinal veya skrotal kitle olarak ortaya çıkarlar.

Olgu: Sağ skrotal şişlik nedeniyle başvuran 57 yaşında erkek hastada manyetik rezonans görüntülemede sağ epididimde yaklaşık 7-8 cm çapa ulaşan heterojen intensitede yağ içerikli semisolid kitle izlenmiştir. Kitle eksizyonel biyopsi yapılarak tarafımıza gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede miksoid zeminde iğsi hücreler ve taşlı yüzük şeklinde lipoblastlar dikkat çekmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümörde CDK4 ve S100 ekspresyonu görülmüş olup Floresan İn Situ Hibridizasyon uygulamasında MDM2 amplifikasyonu izlenmiştir. Olguya miksoid ve konvansiyonel tip liposarkom tanısı konulmuştur.

Sonuç: Paratestiküler liposarkomlar oldukça nadir görülen tümörler olup erişkinlerde genitoüriner sarkomların en sık nedenidir. Diğer paratestiküler tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Liposarkom, Paratestiküler tümör, Genitoüriner sarkom

EP-603 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU; RENAL LEİOMYOM

Meryem Uludağ Taşcıoğlu[1], Serhat Toprak[1], Fatih Oğuz[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Renal leiomyom böbrek düz kas hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen primer renal neoplazmıdır. Renal leiomyomlar ile tüberoskleroz ve bağışıklığı baskılanmış hastalarda Epstein-Barr virüsü enfeksiyonu arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Otopsi örneklerinin %5.2'sini ve primer renal neoplazmların %0.29'unu oluşturur. Kadınlarda daha sık görülür. Ortalama görülme yaşı 47'dir. Daha sık alt pol yerleşimlidirler. Prognozları mükemmeldir.

Olgu: Elli yaşında kadın hasta, bilateral salpingooferektomi ameliyatı sonrası yapılan bilgisayarlı tomografide sol böbrek alt polde 1.5 cm çapında, böbrek korteksine ekzofitik uzanım gösteren lezyon görülmüş ve ön planda malign düşünülmüş. Parsiyel nefrektomi yapılmış. Materyal patoloji laboratuvarına gönderilmiş.

Makrokobi materyali 3.3x2x2 cm ölçülerinde, bir yüzeyi kapsüle görünümde, üzerinde 2.2 cm çapında cerrahi kesi hattı bulunan nodüler doku parçası. Kesitinde 1.5x1x2 cm ölçülerinde parankim ve devamlılığında 1.2x1x0.5 cm ölçüsünde yağ doku izlenmiştir. Yağ doku içerisinde 1.1 cm çapında kirli beyaz renkte, sert kıvamda nodüler lezyon görülmüştür.

Alınan örneklerde böbrek kapsülüne bitişik görünümde iyi sınırlı tümöral lezyon izlenmiştir. Tümöral hücreler eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslara sahip iğsi hücreler görünümünde olup birbirleriyle çaprazlaşan fasiküller oluşturarak dizelenmiştir. İmmünohistokimyasal boyamalarda alfa SMA ile pozitif, S100 ve CD34 ile negatif reaksiyon izlenmiştir. Bu bulgularla olgu renal leiomyom olarak raporlandı.

Sonuç: Renal leiomyomlar korteksteki damarların tunika medyasından, renal kapsüldeki düz kas hücrelerinden veya renal pelvisin düz kas hücrelerinden kaynaklanabilir. Kontrastlı tomografide kromofob renal hücreli karsinom ile karışabilir. Histopatolojik ayırıcı tanıda anjiyomiyolipom (AML) ve sarkomatoid renal hücreli karsinom yer almaktatır. Tam eksizyondandan sonra genellikle nüks ve metastaz görülmez. Renal tümörlerin tedavilerinde genellikle radikal nefrektomi yapılmaktadır. Bu nedenle radikal tedavilerden kaçınmak için doğru bir histolojik tanı şarttır. Klinik olarak bir leiomyomu diğer malign lezyonlardan ayırt etmek çok zordur. Nadir bir lezyon da olsa, renal kitlesi bulunan olgularda ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Düz kas tümörleri, Leiomyom, Renal leiomyom

EP-604 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SKROTAL LEİOMYOM, NADİR BİR OLGU

Seda Tas Ayçiçek, Mustafa Cihat Avunduk
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Leiomyomlar düz kas hücrelerinden köken alan iyi huylu mezenkimal tümörlerdir.Üreme çağındaki kadınlarda genital sistemin en yaygın tümörü olmakla birlikte nadiren sktorum, overler, mesane, akciğer, vasküler yapılar ve spermatik kord gibi başka yerlerde de gelişir. İlk skrotal leiomyom vakası 1858'de Forsters tarafından tanımlanmıştır. Skrotal leiomyom, genital leiomyom olarak kategorize edilir ve epididim, spermatik kord, tunika albuginea veya skrotal duvardan kaynaklanabilir. Biz bu çalışmada sağ epididimal leiomyom tanısı alan olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 63 yaşındaki erkek hasta testiste ağrı ve ele gelen kitlenin büyümesi şikayeti ile hastanemiz üroloji kliniğine başvurdu. Hastanın epikrizinden edilen bilgiye göre skrotumda yaklaşık 4 cm çapında sert kıvamlı nodüler lezyon palpe edildi. Rutin laboratuvar testleri ve tümör belirteçleri (α- fötoprotein, β-Human korionik gonadotropin, Laktat dehidrogenaz) normal bulundu. Hastane otomasyon sisteminde radyolojik verisi bulunmayan hastaya sağ radikal inguinal orşiektomi yapıldı. Makroskopik olarak epididim komşuluğunda 4,5X2,5X2,5 cm ölçülerinde düzgün sınırlı kirli beyaz renkli fibriler kesit yüzeyine sahip sert kıvamlı nodüler lezyon dikkati çekti.

Histopatolojik incelemede; demetler oluşturan, normokromik nükleuslu, mitoz ve nekroz içermeyen düz kas hücreleri ile karekterli benign tümör nodülü izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri Aktin, Desmin, Kaldesmon pozitif, S-100 negatifti.

Sonuç: Leiomyomlar düz kas hücrelerinden köken alan iyi huylu mezenkimal tümörlerdir ve nadiren sktorum, overler, mesane, akciğer, vasküler yapılar ve spermatik kord gibi başka yerlerde de gelişir. Skrotal leiomyomlar, erkek genital sisteminin en az görülen tümörlerindendir. Tipik olarak yavaş büyürler ve beşinci dekadda ortaya çıkarlar. Kitlenin ağrısız olması ve yavaş büyümesi nedeniyle başlangıcından 7-8 yıl sonra başvurma eğilimindedirler. Ultrason skrotal kitleleri olan hastalarda başvurulan ilk görüntüleme yöntemidir. Ancak kesin tanı histolojik inceleme gerektirir. Testis koruyucu cerrahi ve hastanın fertilitesinin korunması amacıyla skrotal kitlelerin ayırıcı tanısında leiomyom akla gelmesi gereken önemli parametrelerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, Skrotal kitle, Testis

EP-605 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANEDE PARAGANGLİOMA VE AMİLOİDOZ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ceren Utku[1], Şevki Çetinkalp[2], Esma Pehlivan Köroğlu[2], Banu Sarsık[1], Adnan Şimşir[3], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: AA amiloidoz, genellikle kronik enfeksiyöz/inflamatuar süreçler sırasında veya tümörlerle birlikte, yetersiz kontrol edilen kronik inflamatuar yanıtın sonucu olarak gelişebilir. Sempatik ve parasempatik sistem kaynaklı nöroendokrin hücrelerden köken alan paraganglioma erişkin kadınlarda, en sık adrenal bez ve baş-boyun bölgesinde yerleşim gösterir. Paragangliomaların %10'u ekstraadrenal bölgelerde gelişirken, mesanede genellikle kubbe veya trigonda yerleşir.

Paraganglioma ve AA amiloidoz birlikteliği nadir olarak tanımlanmıştır.

Olgu Sunumu: Hipertansiyon ve psöriatrik artrit hastası olan 55 yaşındaki kadın hasta idrar yaparken taşikardi, terleme ve hipertansiyon atakları tanımlamaktadır. Sistoskopisinde lümende bulgu saptanmayan olgunun, bilgisayarlı tomografisinde mesane tabanında boyutları 1.8x1.7 cm ölçülen düzgün sınırlı yuvarlak kitlesel lezyon tanımlanmıştır. Yenilenen sistoskopisinde bası bulguları nedeniyle transüretral rezeksiyon (TUR) yapılmıştır. Mikroskobik değerlendirmede muskularis propriada infiltratif paternde nükleusu santralde lokalize ve geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan vasküler çatısı belirgin tümör adaları izlenmiş olup damar duvarlarında kalınlaşma ile amorf görünüm izlenmiştir. Kongo kırmızısında amiloid birikimleri saptanmıştır. Kitlesel lezyonun ayırıcı tanısına yönelik uygulanan İHK incelemede Kromogranin, Sinaptofizin, GATA 3 ile tümör hücrelerinde; S100 ile tümör hücrelerini çevreleyen destek hücrelerde pozitiflik izlenmiştir. Tümörde Süksinat Dehidrogenaz B (SDH-B) ile boyanma gözlenmemiştir. Bu bulgularla olgumuz "Mesanede Paraganglioma ve Amiloidoz" tanısı almıştır. Olgunun izleminde hipertansif ataklarının tekrarlaması üzerine 3 yıl sonra parsiyel sistektomi uygulanmış, rezidüel paraganglioma rezeke edilmiştir. Mide biyopsisinde de amiloidoz tanısı alan olgunun izleminde renal tutulum bulgusu saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Paraganglioma adrenal bez dışında, baş boyundan pelvik bölgeye kadar tüm vücutta farklı lokalizasyonlarda görülebilir. Genitoüriner sistemde, en sık görüldüğü yer mesanedir. Genellikle morfolojik olarak benign özellikte olup, klinik davranışı fonksiyonel ya da non-fonksiyonel olmasına göre değişir. TUR ile tam kür sağlanamadığında,

sistektomi gerekebilir. Herediter paragangliomalar SDH-B mutasyonları ile ilişkili olabilir. Paraganglioma ve amiloidoz birlikteliği nadir olarak tanımlanmış olup, olgumuzda amiloidoz psöriatik artrit ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Amiloidoz, Mesane, Paraganglioma

EP-606 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİS TÜMÖRLERİ DENEYİMİMİZ: 134 OLGU SERİSİ

Zehra Ecem Ertepe[1], Fulya Çakalağaoğlu[1], Doğancan Özer[2], Sacit Nuri Görgel[2], Yiğit Akın[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Testis kanserleri erkeklerde tüm malignitelerin %1'den azını oluşturmaktadır. Bunların %95'den fazlası germ hücreli tümörlerdir. Hastalar genellikle testiste unilateral, ağrısız şişlik ile başvurmaktadır. Diğer malignitelerin çoğundan farklı olarak kemoterapi ve radyoterapiye iyi yanıt veren testis tümörlerinin mortalitesi %0,1'dir. Bu çalışmada amacımız, kliniğimizde testis tümör tanısı almış olguların histopatolojik ve laboratuar bulgularını güncel literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda 2006–2017 yılları arasında kliniğimize histopatolojik inceleme için gönderilen 134 orşiektomi materyali retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, pre-op AFP, B-HCG, LDH bulguları ve tümörlerin boyutu, lenfovasküler invazyonu, rete testis tutulumu, spermatik kord invazyonu, epididim invazyonu, cerrahi sınır durumu ve patolojik evreleri kaydedildi. Hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden hastaların tedavi ve takipleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen testis tümörü olguları Dünya Sağlık Örgütü 2016 sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Histopatolojik olarak testis tümörü olgularının 126'sı (%94) germ hücreli tümör, 2'si lenfoma (%1,49), 1'i (%0,7) malign mezenkimal tümör, 2'si (%1,49) leydig hücreli tümör, 1'i (%0,7) sertoli hücreli adenom, 1'i (%0,7) adenomatoid tümör, 1'i (%0,7) paratestiküler dediferansiye liposarkom tanısı almıştır. Olguların yaş dağılımı 19 ila 69 arasında olup, ortalama yaş 39,2'dir. Pre-op laboratuar sonuçları incelendiğinde; AFP yüksekliği olan 55 (%41), B-HCG yüksekliği olan 57 (%42,5), LDH yükseliği olan 57 (%42,5) olgu tespit edildi. Tümör boyutu ortalama 4,69 cm olarak hesaplandı. Olguların 47 tanesinde (%35) lenfovasküler invazyon, 16 tanesinde (%11,9) rete testis tutulumu, 12 tanesinde (%8,9) spermatik kord invazyonu, 12 tanesinde (%8,9) epididim invazyonu, 3 tanesinde (%2,2) cerrahi sınır pozitifliği saptandı. 87 olgunun (%64,9) patolojik evresi 1, 35 olgunun (%26,1) patolojik evresi 2, 12 olgunun (%8,9) patolojik evresi 3 olarak saptandı. Klinik takibi mevcut olan 134 olgunun 12'si (%8,9) ex olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Serimizde yer alan 134 olgunun %94'ünde literatürle uyumlu olarak germ hücreli tümör tespit edilmiştir. Germ hücreli testis tümörleri yüksek oranda fenotipik heterojeniteye sahiptir. Tümör insidansının giderek artmasıyla, bu tümörler miRNA regülasyonlarını da içeren moleküler belirteçler ile daha geniş kapsamlı çalışmalarla ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Germ hücreli, Testis, Seminom

EP-607 [Üropatoloji] [Özet Metin]

AYNI BÖBREKTE İKİ FARKLI TÜMÖR: ANJİOMYOLİPOM VE RENOMEDÜLLER İNTERSTİSYEL HÜCRELİ TÜMÖR

Gizem Teoman, Hatice Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon

ÖZET

Anjiomyolipom; nadir görülen,benign olarak kabul edilen, mezenkimal bir tümördür. En sık yerleşim yeri böbrektir. Renomedüller interstisyel hücreli tümör ise genellikle rastlantısal olarak saptanan, renal medulladaki interstisyel hücrelerden kaynaklanan, boyutları genellikle <6 mm olan küçük bir lezyondur. Biz burada nadir görülen anjiomyolipom ve renomedüller interstisyel hücreli tümör birlikteliği olan vakayı ele aldık.

Olgumuz yaklaşık bir yıldır yan ağrısı şikayeti olan 50 yaşında kadın hastadır. Hastanın laboratuar değerlendirmesinde patolojik bulgu saptanmadı. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sağ böbrek orta kesimde 7x6 cm boyutunda, içerisinde yağ dansiteleri bulunduran kitle lezyonu (Anjiomyolipom?) izlendi. Hastaya sağ radikal nefrektomi uygulandı. Materyalin makroskopik incelemesinde böbrek orta kesimde 7.5x7 cm boyutlu, krem renkli, solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemesinde ise kalın-hyalinize duvarlı vasküler yapılar ve düz kas dokusu içeren matür lipomatöz dokudan oluşan tümöral doku yanı sıra 0.25 cm'lik bir alanda ikinci bir lezyon daha izlendi. Bu lezyonun kesitlerinde ise düzgün sınırlı, gevşek stromal bir zeminde küçük, yıldız şekilli, yer yer poligonl hücreler ve bu hücrelerin periferinde hapsolmuş tübüller görüldü. Olguya anjiomyolipom+renomedüller interstisyel hücreli tümör tanısı verildi.

Renomedüller intersitsyel hücreli tümör; genellikle iyi sınırlı ve iyi prognozlu olmasına rağmen gerçek tümör ya da hiperp-

lazi odağı olup olmadığı halen tartışmalıdır. Kendisi çok nadir görülen ve genellikle rastlantısal olarak saptanan bu tümörün anjiomyolipom ile birlikteliği ise daha da nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, İnterstisyel, Renomedüller

EP-608 [Üropatoloji] [Özet Metin]

YAYGIN PERİTÜMÖRAL FİBROZİS İLE KARAKTERLİ TRANSLOKASYON RENAL HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Sergen Yağcı[1], Ebru Şebnem Ayva[1], Ayhan Dirim[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Malign tümörlerin fibrozis ile ilişkisi uzun zamandan beri bilinmektedir. Değişik organlarda tümörlerin içindeki, çevresindeki veya dışındaki desmoplastik yanıtın kötü prognozla ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Renal hücreli karsinom ve peritümöral fibrozis hakkında literatürde oldukça az veri bulunmaktadır. Sunumumuzda yaygın peritümöral fibrozis gösteren RCC olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta anemi nedeniyle araştırılırken görüntüleme tetkikleri sırasında sağ böbrek alt pol düzeyinde, renal hilusa uzanan, 6,9 cm geniş çaplı, hemorajik, kistik-nekrotik komponentleri bulunan kitle lezyonu saptanıyor. Cerrahi tedavi uygulanan hastada sağ radikal nefrektomi materyali kesitlerinde makroskopik olarak hemorajik ve nekrotik alanlar içeren, 6,5x6,5x5,6 cm boyutlarında solid-kistik kitle izleniyor. Mikroskopide; papiller ve tübüler yapılar oluşturan, epiteloid görünümlü eozinofilik ve şeffaf sitoplazmalı tümör hücreleri dikkat çekiyor. Nükleer pleomorfizm izlenen tümör hücrelerinde nükleer derece WHO-ISUP grade 2 düzeyinde saptanıyor. İmmunohistokimyasal incelemede TFE3, RCC, AMACR ile diffüz kuvvetli nükleer pozitiflik gösteren tümör hücrelerinde CK7, karbonik anhidraz, HMB45 ve Melan A ile ekspresyon izlenmiyor. Tümör genel olarak böbrek parankimine sınırlı izlenirken renal sinüs invazyonu (pT3a) dikkati çekiyor. Ayrıca tümör çevresinde perirenal yağ dokuya uzanım gösteren yaygın fibrozis ve peritümöral lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu saptanıyor. Yaygın fibrozise karşın perirenal yağ dokusunda tümöral infiltrasyon izlenmiyor. Tüm bu morfolojik özellikler eşliğinde tümör yaygın peritümöral fibrozis ile karakterli translokasyon renal hücreli karsinomu olarak değerlendiriliyor.

Sonuç: Stromal fibrozis, birçok tümörde yaygın olarak gözlenen bir fenomendir. Tümör içindeki stromanın fibrotik reaksiyonunun, medüller karsinom ve toplayıcı kanal karsinomu gibi bazı renal hücreli karsinom (RCC) varyantları ile ilişkili olduğu bulunmuş olmasına rağmen RCC ile peritümöral fibrozis ilişkisi net olarak tarif edilmemiştir. Mevcut vakadaki gibi intratümöral fibrozisin yokluğunda florid peritümöral fibrotik reaksiyon gösteren translokasyon renal hücreli karsinomu literatürdeki ilk olgudur. Florid peritümöral fibrozis varlığı, özellikle perirenal yağ doku tutulumu açısından değerlendirme güçlüğü yaratmaktadır. Bu özelliğin varlığında yeniden makroskopik örnekleme yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Peritümöral fibrozis, Translokasyon, Renal hücreli karsinom

EP-609 [Üropatoloji] [Özet Metin]

METANEFRİK ADENOM OLGU SUNUMU

Canberk Topuz, Elif Usturalı Keskin, İnci Usta
Trakya Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Metanefrik adenom küçük, sellüler, embriyonik görünümde hücrelerden oluşan epitelyal bir tümördür. Küçük çocuklardan yaşlılara geniş bir yaş aralığında ve en sık 5 ve 6. dekatta izlenir. Sıklıkla insidental olarak rastlanır.Hematüri, pireksi, abdominal kitle, ağrı sık görülen bulgulardır. Makroskopik olarak ortalama 3-6 santimetre boyutunda, solid, ten renginde ve düzgün sınırlı kitlelerdir.

Olgu: 5 yıldır papiller tiroid karsinomu tanısıyla takip edilen 48 yaşında kadın hastanın rutin kontrolleri sırasında yapılan görüntülemelerde sol böbrekte periferik yerleşimli renal kitlesi saptandı. Bunun üzerine hastaya malignite ön tanısı ile sol laparoskopik parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskopik olarak parsiyel nefrektomi materyalinin kesit yüzünde 2.5 cm ölçüsünde, iyi sınırlı, kapsülsüz, kirli beyaz renkli, yumuşak kıvamlı kitle izlendi. Kitle böbrek parankiminde sınırlıydı. Mikroskopik incelemede küçük büyütmede düzgün sınırlı, kapsülsüz yuvarlak küçük asinilerden oluşan selüler bir tümör izlendi. Arada uzun, dallanan tübüler yapılar ve kısa künt papiller yapılar vardı. Tübüler yapılar gevşek bir stroma ile çevriliydi. Tümör hücreleri üniform, yuvarlak nükleuslara sahipti. Nükleoller belirgin değildi ve mitoz izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmalar sonucunda PAX8, Vimentin pozitif izlenirken CD56 ve WT1 ile fokal pozitiflik izlendi. Metanefrik adenom tanısı yapılan moleküler çalışmada BRAF V600E mutasyonu saptanmasıyla desteklendi.

Sonuç: Metanefrik Adenomlar küçük, uniform, mavi hücrelerden oluşan tübül ve papilla benzeri yapılar içerebilen metanefrik tümör ailesinin üyesi benign epitelyal bir tümördür. Tümör hücreleri belirsiz bir sitoplazmaya sahiptir. Nükleolleri belirgin değildir. Mitoz nadir olarak izlenir.

Psammom cisimcikleri ve hyalinize alanlarda distrofik kalsifikasyonlar izlenebilir. İmmünohistokimyasal olarak WT 1, CD57'nin birlikte ekspresyonu klasik bir bulgudur.BRAF pozitifliği oldukça sensitiftir.PAX 8 pozitiftirler. En sık BRAF V600E mutasyonu görülür. Ayırıcı tanısında bulunan papiller renal hücreli karsinom, solid varyanttan WT 1, CD57, BRAF pozitifliği ve tübül benzeri yapıları ile ayrılabilir. Nefroblastomdan ayrımında CD 57 pozitifliği ve BRAF mutasyonu varlığı kullanılabilir. Az diferansiye papiller tiroid karsinomundan ayrımında tümör hücrelerinde nükleer yarıkların, psödoinklüzyonların yokluğu ve WT 1 pozitifliği faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metanefrik adenom, Nefroblastom, Böbrek

EP-610 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RENAL TRANSPLANT ALICISINDA GRANÜLOMATÖZ KRİPTOKOK PROSTATİTİ, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Sergen Yağcı, Eda Yılmaz Akçay, Alev Ok Atılgan, Aynura Zeynalova, Binnaz Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: İnvaziv fungal enfeksiyonlar, solid organ transplant alıcılarında önemli bir komplikasyondur. Kriptokok enfeksiyonuna sıklıkla kapsüllü maya fungus türü olan Cryptococcus neoformans'ın solunum yolu ile alınması neden olur. İmmünsuprese hastalarda Kandida ve Aspergillus'tan sonra görülen üçüncü en sık invaziv fungal enfeksiyondur. İmmünkompetan birinde, Kriptokok enfeksiyonu subkliniktir ve primer bölge akciğerler olmak üzere kendi kendini sınırlar; bununla birlikte, immünsupresif bir hastada santral sinir sistemi en yaygın olmak üzere kutanöz, pulmoner, genitoüriner sistem ve kemikte enfeksiyon yapar. Kriptokok enfeksiyonu ile ilişkili granülomatöz prostatit oldukça nadir olup literatürde yaklaşık 80 vaka bildirilmiştir.

Olgu: On yıl önce renal transplantasyon olan 64 yaşında erkek hasta ayakta ağrı şikâyeti ile kliniğe başvurmuş ve fizik muayenesinde sağ ayak 5.parmakta apse saptanmıştır. Apse kültürleri Kriptokok enfeksiyonu ile uyumlu olan hastaya Amfoterisin B tedavisi başlanmıştır. Sonrasında hastanın ateşi olması ve kan tetkiklerinde CRP ve kreatinin yüksekliği sebebiyle yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde prostat bezinde apse saptanmıştır. Apse drenajı sonrası ateş yüksekliğinin devamı ve CRP artışı sebebiyle transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) yapılmıştır. Makroskopik incelemede 6,5x5x4 cm boyutlarında, 31 gr ağırlığında TURP materyali izlenmiştir. Mikroskopide prostat dokusunda nekroz, lenfositler, eozinofiller, epitelioid histiyositler ve multinükleer dev hücreler ile karakterli nekrotizan granülomlar içeren kronik inflamasyon izlenmiştir. Bu granülom alanları arasında ince duvarlı, enkapsüle, yuvarlak-oval mikroorganizmalar görülmüştür. Periodic acid-Schiff ve Grocott's methenamine silver histokimyaları ile maya formunda fungus izlenmiş olup müsikarmin ile mukoid kapsülde boyanma görülmüştür. Olgu kriptokok enfeksiyona bağlı granülomatöz prostatit olarak rapor edilmiştir. Hastanın 40 günlük antifungal tedavisinin ardından kliniğinde belirgin düzelme izlenmiştir.

Sonuç. Transplantasyon sonrası Kriptokok prostatiti oldukça nadir bildirilmiştir. İmmunsüprese hastaların biyopsilerinde fungal enfeksiyonlar olabileceği akılda tutulmalı ve dikkatli histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz prostatit, Renal transplant, Cryptococcus neoformans

EP-611 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTATIN PRİMER ÜROTELYAL KARSİNOMU: BİR OLGU

Leyla Tekin, Elif Yaman
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: Ürotelyal karsinom prostatta mesane tutulumu olmaksızın primer olarak nadir (primer tümörlerin %2'si) görülür; histolojik olarak mesane tümörleriyle aynı olan periüretral kanallardaki ürotelyumdan kaynaklanır. İğne biyopsilerde duktuslarda insitu veya insitu ile beraber invaziv morfolojide görünebilirler. Sadece invaziv ürotelyal karsinom nadirdir. Prognozu kötüdür. Ayırıcı tanıları arasında yüksek dereceli prostat adenokarsinomu da düşünülmelidir.

Olgu: 58 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta perifer hastaneden (PSA: 8,5) sevk edildi ve ürolojik muayene sonrası 16 kadran iğne biyopsi alındı. Biyopsilerin histopatolojik değerlendirilmelerinde sağ tarafa ait biyopsilerde (1-6) prostatik duktusların içini dolduran yer yer komedonekrozlu ve küçük yuvalar halinde stromal invazyon içeren atipik hücrelerden oluşan tümör dokusu izlendi. Yapılan immunhistokimyasal değerlendirmede tümör hücrelerinde HMWCK, p63 ve GATA3 ile pozitiflik izlendi, NKX3.1 ve AMACR ile boyanma olmadı. Bulgular eşliğinde olgu ürotelyal karsinom, primer açısından mesanenin araştırılması uygun olur şeklinde rapor edildi ancak mesanenin sistoskopik ve biyopsi değerlendirmelerinde tümöre rastlanmayınca primer prostat ürotelyal karsinomu olarak kabul edildi.

Sonuç: Prostatta ürotelyal karsinom mesanede tümör olmadan periüretral kanaldan kaynaklanarak çok ender olsada görülebilir. Ancak yine de mesanede tümör olmadığı kesinleştikten sonra primer prostat ürotelyal karsinom tanısı konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primer, Prostat, Ürotelyal karsinom

EP-612 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ÜROTELYAL KARSİNOM TANILI HASTADA KUTANÖZ METASTAZ: OLGU SUNUMU

Elif Yaman[1], Yelda Dere[1], Ali Alkan[2], Suzan Demir Pektaş[3], İlker Akarken[4]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Muğla
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Muğla
[4]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: İnvaziv ürotelyal karsinomların uzak metastazları için en sık bölgeler akciğerler,karaciğer,kemik ve santral sinir sistemidir.Bu olgu sunumuyla invaziv ürotelyal karsinomun nadiren görülen cilt metastazı olgusunun takdim edilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta 2 yıldır skuamöz diferensiasyon gösteren yüksek dereceli infiltratif ürotelyal karsinom tanısı ile takip edilmekteyken takiplerinde gelişen kemik ve akciğer metastazları sebebiyle kurumumuzda ileri tetkik edilmiş ve bu sırada ciltte değişik alanlarda radyoterapi sonrası olduğunu belirttiği lezyonlar saptanmış. Bu nekrotizan, deriden 5-10 mm kabarık ekimotik cilt lezyonlarından yapılan punch biyopsi örneği tarafımızca değerlendirilme amaçlı laboratuvarımıza gönderilmiş ve yapılan immünhistokimyasal çalışma sonucunda HMWCK, p63,GATA3 (+) ve CK20 fokal (+) saptanmıştır. Olgu değerlendirildiğinde histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular ürotelyal karsinomun cilt metastazı ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Cilt metastazı ürotelyal karsinom seyrinde nadiren ortaya çıkan bir bulgu olduğundan olgumuz tarafımızdan literatür eşliğinde sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cilt, Metastaz, Ürotelyal karsinom

EP-613 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK YERLEŞİMLİ EWING SARKOM: OLGU SERİSİ

Necla Akman[1], Banu Sarsık[1], Banu Yaman[1], Taner Akalın[1], Serdar Kalemci[2], Ali Tekin[3], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Böbreğin primer Ewing sarkomu (ES) böbrek tümörlerinin %5'inden azını oluşturmaktadır. İmmünprofili ve morfolojik özellikleri yanısıra son yıllarda yeni tanımlanan moleküler özellikleriyle çalışmalara konu olmuştur. Çalışmamızda böbrek yerleşimli ES olan olgularımızı gözden geçirerek, literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: Kliniğimizde, 2008-2021 yılları arasında toplam 5 olgu nefrektomi materyalinde ES tanısı almıştır. Olguların 4'ü erkek 1'i kadındır. Ortalama tanı yaşı 31(12-45)dir. Tüm olgularda tümörler unilateral yerleşimli ve ortalama tümör boyutu 14 cm(8-28)dir. Tümörlerin morfolojik bulguları benzer özellikte olup, makroskopik olarak; kesit yüzü krem beyaz renkte solid görünümde, nekroz ve kanama alanları içermektedir. Mikroskopik olarak; infiltratif solid yuvalar oluşturan dar sitoplazmalı, küçük yuvarlak hücreli ve nukleolü belirsiz hücrelerden oluşmaktadır. Tümörlerde yüksek mitotik aktivite, nekroz ve yaygın lenfovasküler invazyon görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede, membranöz CD99 ve nükleer FLI 1 pozitifliği tüm tümörlerde benzer şekilde saptandı. Histokimyasal incelemede ise retikülin boyası ile retiküler çatının bozulmuş olduğu görüldü. Benzer morfolojiye sahip olan küçük yuvarlak hücreli tümörler ile ayırıcı tanı açısından çalışılan WT1, kromogranin, sinaptofizin, desmin, myogenin, S100, EMA ve lenfoid belirteçler negatifti. Tümörlerin floresan in situ hibridizasyon(FISH) analizinde, in situ hibridizasyon probları ile EWS/FLI-1 ile break apart sinyali izlendi.

Sonuç: Böbrek yerleşimli çocuk ve genç yetişkinlerde görülen ES ile benzer morfolojiye sahip olan blastemal Wilms tümörü, küçük hücreli möroendokrin karsinom, nöroblastom, rabdomyosarkom, sinovyal sarkom, desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, lenfoma, kötü diferansiye renal hücreli karsinom gibi küçük malign yuvarlak hücreli tümörler; klinik ve radyolojik olarak spesifik olmayan bulgular gösterir. Bu tümörlerin tedavi ve prognozu oldukça farklıdır. Bu nedenle doğru tanı vermek, hasta yönetimi açısından son derece önemlidir.İmmünohistokimyasal incelemeler doğru tanıya yaklaştırsa da örtüşen boyanma paternleri nedeniyle patolojik olarak ayırıcı tanı zorluğu yaratmaktadır. Kesin tanıya ulaşmak için, FISH yöntemi ile moleküler olarak spesifik gen değişikliklerinin gösterilmesi gerektiği bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ewing, Sarkom, Böbrek, Wilms

EP-614 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: TESTİS YERLEŞİMLİ KORDOMA METASTAZI

Sıla Özlem Aktaş, Tamer Aydın
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kordomalar, orta hat aksiyal iskelet sistemi,kafa tabanı kemikleri,vertebra korpuslarından köken alan notokordal farklılaşma gösteren ender görülen malign tümörlerdir.Nadir lokalizasyonu nedeniyle vakamızı sunuyoruz.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta dış merkeze sol testiste 4 aydır devam eden ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde opere edildi.Kitle eksizyon materyali 'kondrosarkom' ön tanısıyla parafin blok,cam ve kalan testis dokusu örnekleriyle tarafımıza konsulte edildi. Kesitlerinde 4x2.7 cm çapında testis parankiminin santraline yerleşmiş, çevre parankimden düzgün sınırlarla ayrılan, kapsüle yapıda yer yer alacalı görünümde sedefi krem renkte, orta sertlikte tümöral yapı izlendi. Tümörün mikroskopisinde bol miktarda ekstraselüler miksoid matriks arasında, belirgin veziküler çekirdekli, sitoplazmalarında çok sayıda vokuol içeren fizaliferöz hücreleri, kordonlar ve yuvalar yapmış hücre grupları izlendi.Bazı alanlarda ise kondroid zemin dikkati çekti ve bu zeminde geniş polihedral ve yuvarlak hücrelerden oluşan gruplar görüldü.Tümör hücreleri çoğu alanda fibröz septalarla ayrılmıştı.Nekroz yer yer görüldü, mitotik aktivite düşüktü.İmmunhistokimyasal çalışmada; S100, PanCK,EMA tümör hücrelerinde pozitifti.Pan-CK boyanması ile kondrosarkom ekarte edildi.OCT 3-4 negatifti, eşlik eden germ hücreli neoplazi ekarte edildi. Hastanın anamnezi detaylandırıldığında 2016 yılında sakrum bölgesinde şişlik şikayetiyle dış merkeze başvurduğu ve eksizyonel biyopsi sonucu kordoma şeklinde raporlandığı, akciğer ve aksilla metastazı olduğu ve 10 kür kemoterapi aldığı öğrenildi.Bu bulgular eşliğinde materyal 'kordoma metastazı' şeklinde raporlandı.

Sonuç: Kondroid differansiyon gösteren testiküler tümörlerde öncelikle teratom (benign veya malign), kondrosarkom akla gelmekle birlikte olgumuzda olduğu gibi hastanın öyküsünde bulunan kordoma ile uyumlu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kordoma, Kordoma testis metastazı, Miksoid matriks

EP-615 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-616 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTATIN PRİMER TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMU: AGRESİF HİSTOLOJİK VARYANT

Beste Noyan Mod, Sevim Baykal Koca, Gülben Erdem Huq, İrem Aylin Özkan, Zahra Ghahri Saremi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Prostatın primer taşlı yüzük hücreli karsinomu nadir görülen bir histolojik varyanttır. Konvansiyonel asiner adenokarsinoma göre daha kötü prognoza sahiptir. Bu tanı için tümörün %25 ve daha fazlasının taşlı yüzük hücrelerinden oluşması gerekmektedir. Ancak mide, kolon, meme ve mesane kaynaklı aynı morfolojik özelliklere sahip metastatik karsinomlarla ayırıcı tanı yapılması gereken bir tümördür. Olgumuzu prostatın nadir tümörlerinden biri olması ve ayırıcı tanısı ile örnek olması açısından sunulmaktadır.

Olgu: 4 yıldır kriptojenik karaciğer sirozu tanısı ile takipli 69 yaşında erkek hastanın dijital rektal muayenesinde düzensiz sınırlı nodül ve sert prostat dokusu palpe edildi. Hastanın PSA düzeyi 648 µg/L olup PET görüntülemesinde prostat sol yarımında yoğun FDG tutulumu ve iskelet sisteminde metastaz lehine tutulum tespit edildi. Transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde yapılan 12 kadran prostat iğne biyopsilerinin incelemesinde 5 kadranda Gleason skoru 5+5=10(Grade Grup 5) olan tümör izlendi. Tümör dokusunun fokal alanlarda asiner yapılardan, geniş alanlarda solid tabakalardan ve infiltratif dağılım gösteren taşlı yüzük benzeri hücrelerden oluştuğu gözlenmiştir. Taşlı yüzük hücreleri, büyük sitoplazmik vakuol tarafından plazma membranına itilen hilal şekilli nükleuslara sahip hücrelerdir. Tümör hücrelerinde alcian blue pH 2,5 ve periodik asit schiff (PAS) ile boyanma izlenmedi. İmmünhistokimyasal olarak CK7, CK20, CEA, HepPar-1 ile negatif, AMACR, NKX3.1 ve PSAP ile pozitif immünreaktivite izlendi. Tümöral proliferasyonun %25'inden fazlasını taşlı yüzük hücrelerinin oluşturması ve bu hücrelerin immünohistokimyasal özellikleri ile olgu, prostatın primer taşlı yüzük hücreli karsinomu tanısını aldı.

Sonuç: Prostatın primer taşlı yüzlü adenokarsinomu oldukça nadir olup tedavi yanıtı ve prognozun kötü olması nedeniyle klasik asiner tip adenokarsinoma göre daha agresif seyreder. Üç yıl sürvi %55, beş yıllık sürvi ise %12'dir. Bu varyant için henüz efektif tedavi yöntemi mevcut değildir. Prostat kanserinin radikal rezeksiyonu, endokrin tedavi, radyoterapi gibi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu tanıyı koyarken mide, kolon, pankreas, meme ve mesane gibi organlardan kaynaklanabilecek taşlı yüzük hücreli karsinomlar mutlaka akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Asiner, Gleason, Prostat, Taşlı yüzük

EP-617 [Üropatoloji] [Özet Metin]

METANEFRİK ADENOM BENZERİ WILMS TÜMÖRÜ: İKİ OLGU SUNUMU

Necmettin Can Özkanbaş, Nalan Neşe
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Wilms tümörü (WT) çocukluk çağında en sık görülen malign böbrek tümörüdür. Pediatrik kanserlerin %8'ini oluşturur. Olguların %98'i 10 yaşın altında olup en sık 3-4 yaşta ortaya çıkar. Mikroskopik olarak epitelyal, blastemal ve stromal yapıları içeren multifazik patern gösterir. WT'nin tanımlanan histopatolojik özellikleriyle uyuşmayan iki metanefrik adenom benzeri WT olgusu sunulmuştur.

1. Olgu: Karında kitle yakınması ile başvuran 11 yaşında erkek hastaya ait sağ parsiyel nefrektomi materyalinde en büyük çapı 4 cm olan, böbrek parankiminden fibröz bir kapsül ile ayrılmış kitlesel lezyon görüldü. Mikroskopide fibröz bantların oluşturduğu nodüler alanlarda gevşek ya da fokal kollajenize stromada, küçük, kenarları düzensiz (alveol benzeri) kistik yapılar ve bu yapıların arasında atrofik tübül ve içiçe geçmiş seyrek immatür glomerül yapıları izlendi. Kistik yapıların içerisinde yaygın kalsifikasyon odakları saptandı. Olguda operasyon sonrası 5 yıllık izlemde herhangi bir nüks veya metastaz saptanmadı.

2. Olgu: 1 aydır devam eden karın ağrısı yakınması ile başvuran 3 yaşında erkek hastanın nefrektomi materyalinde 4,7 cm çaplı, ince fibröz kapsüllü, solid, kesit yüzü sarı-krem renkli, nodüler desende kitle izlendi. Histopatolojik incelemede kollajen bantları ile ayrılmış nodüler alanlarda, lümenlerinde yer yer mikrokalsifikasyonlar içeren küçük tüp ve glomerül benzeri yapılarla karakterli tümör görüldü. Operasyon sonrası vinkristin+ adriamisin tedavisi alan hastada 8 yıllık izlemde nüks saptanmadı.

Sonuç: WT histopatolojik olarak metanefrik adenoma (MA) benzer özellikler sergileyebilir. MA, genellikle 5.-6. dekadda görülmekle birlikte, literatürde 15 ay-83 yaş aralığında olgular bildirilmiştir. Histomorfolojik özellikleri ve WT1 pozitifliği WT'ye benzerlik gösterse de daha çok erişkin yaşta görülmeleri, CD57 pozitifliği göstermeleri ile WT'den ayrılabilirler. Ancak MA olgularının %90'ında görülen BRAF mutasyonunun randomize seçilen epitelyal baskın WT olgularında da görülebildiği bildirilmiştir. Bu tür olguların varlığı, MA ile WT arasında gelişimsel bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Wilms tümörü, Metanefrik adenom, WT, Böbrek, BRAF

EP-618 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR BENİGN LEZYON: MESANEDE ENDOSERVİKOZİS VE ENDOMETRİOZİS BİRLİKTELİĞİ

Esra Çeçen, İlknur Çalık, İbrahim Hanifi Özercan, Perize Aytekin
Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Endoservikozis ve endometriozis mesanede nadir görülen, aynı embriyolojik kökene sahip benign lezyonlardır. Genellikle rastlantısal olarak tespit edilmekte olup, mesanenin neoplastik lezyonlarıyla karışabilir.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta 12 yıldır devam eden non spesifik üriner semptomlarla kliniğe başvurdu. BT ürografide mesane posterior duvarında 4 cm lik kalınlaşma tespit edildi ve bu alandan biyopsi alındı. Biyopsi örneklerinin mikroskobik incelemesinde mesane mukozasında muskularis propria ve muskularis mukoza tabakalarında tek katlı müsinöz kolumnar epitel ile döşeli kistik yapılar yanı sıra endometriuma ait gland ve stroma görüldü. Nukleuslarda malign hücrelerde yaygın olarak görülen nükleer pleomorfizm ya da anormal mitoz, dezmoplazi, glandüler kalabalıklaşma gibi özellikler izlenmedi. Endoservikal bezler müsin ile boyanırken, endometriozis odaklarında CD 10 ve östrojen reseptörü ile boyanma izlendi.

Sonuç: Mesanede endoservikozis ve endometriozis nadir görülen lezyonlar olmakla birlikte özellikle adenokarsinomla karışabildiklerinden ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken lezyonlardır. Bu nedenle literatür eşliğinde sunulmaya layık görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mesane, Endoservikozis, Endometriozis

EP-619 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANENİN SARKOMATOİD VARYANT ÜROTELYAL KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Figen Aslan[1], Gizem Akkaş Akgün[1], Sümeyye Sumru Tunç[1], Okan Alkış[2]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Giriş: Mesanenin sarkomatoid varyant ürotelyal karsinomu, diğer ürotelyal karsinom tiplerine göre daha kötü prognozlu, agresif seyirli, epitelyal ve mezenkimal komponentleri bir arada bulunduran bifazik tümördür. Bu tümörler tüm mesane kanserlerinin yaklaşık %0.3'ünü oluşturmaktadır. Burada etyopatogenezi, histopatolojisi, klinik seyri ve tedavi protokolleri ile ilgili literatür bilgileri son derece sınırlı olan ve oldukça ender görülen sarkomatoid varyant ürotelyal karsinom olgusunu sunmaktayız.

Olgu: 85 yaşında, makroskopik hematüri şikayetiyle üroloji polikliniğine başvuran erkek hastaya yapılan ultrasonografide, mesane ön ve her iki yan duvarda, en geniş çapı 4 cm olan multipl, polipoid tümör saptanması üzerine TUR-M uygulandı. Makroskopik incelemede 10 cc hacminde, içerisinde gri-beyaz sert yapılar da içeren bazıları sarı renkte yumuşak ve kısmen nekrotik kürete nitelikte materyal izlendi. Histopatolojik incelemede, %40 oranında yüksek grade'li invaziv ürotelyal karsinom alanları yanı sıra %60 oranında geniş eozinofilik stoplazmalı, belirgin nükleollü hiperkromatik nüveli iğsi hücreler, bizaar atipik hücreler ve pleomorfik lipoblastları içeren mezenkimal diferansiasyon alanları görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmada mezenkimal alanlarda vimentin (+), S100 (+), pansitokeratin (-) bulundu. Epitelyal komponentte ise pansitokeratin (+), CK7(+), vimentin (-) bulundu. Ayrıca her iki komponentte de GATA3'ün pozitif olduğu görüldü. Bu bulgularla olguya pleomorfik liposarkom komponenti baskın sarkomatoid varyant ürotelyal karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Mesanenin sarkomatoid karsinomunun görülme yaşı ve klinik bulguları konvansiyonel ürotelyal karsinoma benzese de prognozu çok daha kötü olduğundan bu tümör tipi patologlar tarafından akılda tutulmalıdır. Özellikle başlangıçta histolojik olarak yüksek grade'li ürotelyal karsinom gibi görünen olgularda çok sayıda yeni örneklerin alınması, sarkomatoid karsinom alanlarını ortaya çıkarabileceğinden doğru tanı ve en uygun tedaviyi belirlemek açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane, Karsinom, Sarkomatoid

EP-620 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR TÜMÖR: BÖBREĞİN MİKST EPİTELYAL STROMAL TÜMÖRÜ

Deniz Bayçelebi[1], Pembe Gül Güneş[2], Fatma Aktepe[2]
[1]Memorial Hastanesi, Patoloji Birimi, Antalya
[2]Memorial Hastanesi, Patoloji Birimi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mikst epitelyal ve stromal tümör (MEST), tüm böbrek tümörlerinin %2'sini oluşturmaktadır. Epitelyal ve stromal hücrelerden kurulu bifazik benign böbrek tümörüdür.

Olgu: Sol yan ağrısı şikayeti olan 43 yaşında kadın hastanın batın BT'sinde böbrekte kistik ve solid alanlar, kontrast tutulumunun izlendiği kalın septa benzeri alanlar içeren, lobüle konturlu ve düzgün sınırlı kitle görüldü. Nefrektomi materyalinde 13,5x12,5x7,5 cm boyutunda, renal sinüs, parankim, perinefrik yağ dokusundan düzgün sınırlarla ayrılan, değişken boyutlarda kistik ve solid alanlar içeren krem renkte kitle görüldü. Mikroskopik incelemede farklı büyüklükte tek tabakalı yassı ve küboidal epitel ile döşeli kistler yanısıra tübüller içeren değişken kalınlık ve hücresellikle iğsi hücrelerden kurulu stromadan oluşmaktaydı (Şekil 1). Epitelyal hücreler genellikler eozinofilik, nadiren berrak sitoplazmalıydı. Atipi veya nekroz görülmedi. Epitel çevresinde yoğunlaşan CD10 ve stromada ER, SMA, desmin boyanması görüldü (Şekil 2, 3). Epitelyal hücreler AMACR, CK7, vimentin, PAX8 pozitifti. CD117, CAIX negatifti.

Sonuç: İlk olarak, Adsay ve arkadaşları tarafından tanımlanan tümör, geçmişte 'yetişkin mezoblastik nefroma' ve 'ovaryan/sellüler tip stromaya sahip kistik nefroma' gibi isimlerle anılmıştır. Son WHO sınıflandırmasında, kistik nefroma bu başlık altına alınmıştır.

Genellikle perimenopozal dönemde, klasik kitle semptomları ile ortaya çıkar. Çoğu vakada östrojen maruziyeti bildirilmiştir. Pankreas ve karaciğerin müsinöz kistik tümörleri ile benzerlikleri, periduktal fetal mezenşime bağlı olabilecek ortak bir patogenetik mekanizmayı düşündürmüştür.

Değişken hücresellikte iğsi stroma ve tek katlı hücrelerle döşeli mikro-makrokistler ve tübüllerin karışımından oluşan tümörde stromal bileşen tipik olarak aktin, desmin, CD10, ER, PR için pozitiftir. Stromal hücreler inhibin ve kalretinin eksprese eder. Katepsin K negatiftir. Epitelyal bileşen PAX8-pozitiftir. Lokal rekürrens ve sarkomlar olarak kendini gösteren malign transformasyon nadiren olabilir. Kistik nefromalar neredeyse tamamen kistiktir, oysa MEST solid bileşen içerir.

Düşük malignite potansiyeline sahip multiloküler kistik neoplazmda MEST'teki gibi hücresel stroma beklenmez. Arada gözlenen hobnail hücreler tübülokistik karsinomu akla getirse de, nükleer atipinin belirgin olmaması ile kolaylıkla ayrılabilir.

Anahtar Kelimeler: Mikst epitelyal ve stromal tümör, Östrojen, Böbrek

EP-621 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANE BOYNU YERLEŞİMLİ PROSTATİK KİST

Afşın Rahman Mürtezaoğlu[1], Görkem Akça[2], Hatice Küçük[1]
[1]Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon
[2]Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Prostatik kistler nadir görülmekte olup çoğunlukla küçük ve asemptomatik olduğundan insidental olarak saptanırlar. Küçük boyutlu olsalar da yerleşim yerine bağlı olarak (mesane boynu, posterior üretra) semptomatik olabilirler ya da büyük boyutlara ulaştığında klinik bulgu verebilirler. En sık semptom obstrüktif alt üriner sistem semptomları olup kronik pelvik ağrı, tekrarlayan enfeksiyonlar, infertilite gibi durumlara neden olabilir. Genellikle posteriorda yerleşim gösterirler. Biz mesane boynunda yerleşim gösteren, anteriorda lokalize semptomatik prostatik kist olgusu sunuyoruz.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta idrar yaparken yanma ve zorlanma şikayeti ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın laboratuar tetkikleri normal olup fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Ultrasonografisinde mesane tabanında 17x12 mm boyutlu halkasal yapı izlendi (üreterosel?, prostata ait kistik yapı?). Manyetik rezonans görüntülemesinde mesane tabanında periüretral alanda ince cidarlı, ince septalı lobüle düzgün konturlu 21x13 mm boyutlu basit kistik oluşum izlendi (üretral divertikül? Üreterosel?). Hastanın alfa blokerden fayda görmemesi üzerine üretrosistoskopi planlandı ve mesane boynundaki kistik oluşum rezeke edildi. Makroskopik olarak en büyüğü 0.5x0.2 cm boyutlu 6 adet düzensiz doku örneğinin mikroskopik incelemesinde olağan görünümde ürotelyal epitel altında yerleşimli benign çift sıralı epitelle döşeli kist izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede kist epiteli PSA ile fokal pozitif, GATA-3, p63 ve PAX8 ile negatifti. Mevcut bulgularla olgu benign prostatik kist olarak raporlandı.

Sonuç: Erkeklerde alt genitoüriner sistemin kistik lezyonları nadirdir ve genellikle benign niteliktedir. %95 oranında asemptomatik olup ortalama 1-2 cm boyutludurlar. Semptomatik olanlar ortalama 3.6 cm boyutludur ve genellikle genç hastalar semptomatiktir. Anteriorda lokalize olanlar daha nadir görülürler. Mesane boynu yerleşimli olanlar benign prostat hiperplazisi ve nöropatik mesane ile karışabilir. Konjenital ve kazanılmış kistler olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Alt genitoüriner sistemin kistik lezyonlarının ayırıcı tanıları içerisinde basit kistler, enfeksiyöz kistler, kistadenomlar ve kistadenokarsinomlar olup histopatolojik değerlendirme önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kist, Mesane boynu, Prostatik

EP-622 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MİLİMETRİK BOYUTTAN AKCİĞERDE METASTAZA: TESTİSİN KORYOKARSİNOMU

Kübra Bulut, Sibel Cangi, Hatice Kübra Şile
Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Koryokarsinom az differansiye hücrelerden oluşan non seminomatöz germ hücreli tümördür. Testis kaynaklı koryokarsinom genellikle germ hücreli tümörlere eşlik etmekle birlikte saf koryokarsinom nadiren izlenmektedir. Testis koryokarsinomu akciğere sık metastaz yapar ve sıklıkla uzak metastaz semptomlarıyla karşımıza gelebilir.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta öksürükle birlikte hemoptizi şikayetiyle hastanemize başvurdu. Tekstil işçisi, ailede tüberküloz öyküsü olan hastada solunum sesleri azalmış olup Covid 19 ön tanısıyla çekilen BT'sinde akciğer sağ üst lobunda en geniş yerinde 12 cm çapında düzensiz sınırlı lobüle konturlü kitlesel lezyon ile birlikte her iki akciğerinde dağınık yerleşimli, nodüler kitlesel lezyon alanları izlendi. PET'inde akciğerde SUV tutulumu olan hastanın akciğer wedge rezeksiyon materyali bölümümüze gönderildi. Mikroskopik incelemede kanamalı zeminde düzensiz nükleuslu, yer yer bizar görünümlü hücrelerden oluşan tümöral alan izlendi. Ayrıca multinükleer sinsityotrofoblast benzeri hücreler içermekte olduğundan koryokarsinom ayırıcı tanılarımız arasına alındı. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler HCG, PLAP, CK7 ile pozitif; Glipikan 3 ile fokal pozitif; TTF1, Napsin A, CK20 ile negatif reaksiyon gösterdi. Olgu bu bulgular ışığında koryokarsinom metastazı olarak yorumlandı. PET inde akciğer nodülleri dışında tutulumu olmayan ve testis muayenesinde kitle tespit edilemeyen hastaya patoloji raporu sonrasında uygulanan skrotal ultrasonda sol testiste 3x2 mm boyutunda lezyon izlenmiş olup BETA-HCG değeri 262500 olarak saptandı.

Sonuç: Klinik muayenede ve PET'te tespit edilebilir lezyon görülmese de testis koryokarsinomunun milimetrik boyutlarda dahi hematojen yolla akciğere yaygın metastaz yapabileceği göz önünde bulundurularak özellikle kanamalı lezyonlarda koryokarsinom ayırıcı tanıya alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Koryokarsinom, Milimetrik, Testis, Uzak metastaz

EP-623 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR TÜMÖR: PROSTATIN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMU

Pınar Savaş[1], Banu Sarsık[2], Banu Yaman[2], Serdar Kalemci[3], Ezgi Güler[4], Pınar Gürsoy[5], Sait Şen[2]
[1]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Prostatın bazal hücreli karsinomu (BHK) literatürde olgu sunumları şeklinde yer alan, agresif davranış ve metastaz riski yüksek olarak bildirilen gerek klinik gerekse radyolojik olarak spesifik olmayan bulgular gösteren nadir görülen bir tümördür. Prostatın en sık görülen tümörü olan asiner adenokarsinoma göre tedaviye yanıtları ve prognozları oldukça farklıdır. BHK deride sıklıkla görülmesine rağmen, prostatta nadiren görülmesi nedeniyle olgumuzu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: 67 yaşındaki hastanın rutin kontrolünde PSA değeri 12 µg/L saptanması üzerine prostat iğne biyopsi yapılmıştır. Histopatolojik incelemede derece grubu: I olan asiner adenokarsinom (AA) ve dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan ikinci bir solid tümör alanı izlenmiştir. Radikal prostatektomi uygulanan olgunun materyalinde de benzer morfolojideki solid tümör alanlarının yaygın ve asiner komponentin ise daha fokal ve derece grubunun II olduğu görülmüştür. Solid tümör komponentinde immünhistokimyasal olarak HMWCK, p63, p40 ve Bcl-2 ile fokal pozitiflik; GATA3, ERG ve Cerb-B2 negatiflik saptanmıştır. Bu bulgularla BHK ve AA tanısı alan ve taramalarında non-metastatik hastalık olarak değerlendirilen hastaya androjen reseptör blokajı tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde iki yıl sonra PSA yüksekliği tespit edilmiş ve PET-BT'sinde akciğer, kemik, plevra, karaciğer, retroperitoneal bölge ve hiler lenf nodlarında metastazları saptanmıştır. Karaciğer ve retroperiton lokalizasyonlu metastatik odaklardan alınan biyopsi örneklerinde BHK ile aynı morfolojideki tümörde p63, p40, p53 ve Bcl-2 diffüz pozitif, HMWCK fokal pozitif, GATA3, NKX3.1, kromogranin, sinaptofizin, CD56 ve CK7 negatif izlendi. Tedavisine kemoterapi protokolü eklenmesine rağmen, metastatik odaklarda radyolojik olarak progresyon devam eden olgumuz 5 yıldır takiptedir.

Sonuç: Özellikle prostat iğne biyopsisinde; dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu küçük hücrelerden oluşan solid bir tümör görüldüğünde ayırıcı tanıda, kötü diferansiye AA, ürotelyal karsinom, nöroendokrin karsinom ilk akla gelen tümörlerdir. Ancak nadir görülen BHK tanısını farkında olmak, hasta tedavi ve takibi açısından doğru tanı vermek, son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Prostat karsinomu, Üropatoloji

EP-624 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RENAL PELVİSİN OSTEOKLASTTAN ZENGİN ANDİFERANSİYE KARSİNOMU

Şimal Çoban[1], Nalan Neşe[2], Oktay Üçer[3]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Üriner traktın osteoklasttan zengin andiferansiye karsinomu nadir bir tümör olup, kemiğin dev hücreli tümörü benzeri histolojik görünüme sahiptir ve genellikle düşük ya da yüksek dereceli ürotelyal karsinom ile birlikte bulunur. Son Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında 'Osteoklast Benzeri Dev Hücreleri de İçeren Az Diferansiye Tümörler' başlığı altında yer almaktadır. Bu grup tümörler içinde sarkomatoid karsinom, dev hücreli karsinom, küçük hücreli karsinom ve andiferansiye karsinom, NOS bulunur. İmmünhistokimyasal bulgular ışığında osteoklasttan zengin andiferansiye karsinomlar için ürotelyal orijin kabul görmüş olsa da histogenezis net aydınlatılamamış ve isimlendirmede geçen 'andiferansiye' terimi sorgulanmıştır.

Olgu: Bilinen Tip 2 Diyabet, koroner kalp hastalığı ve benign prostat hiperplazisi olan 84 yaşında erkek hasta makroskopik hematüri yakınması ile hastanemize başvurdu. Ultrasonografik görüntülemede sağ renal pelvisi dolduran ürotelyal karsinom kuşkusu doğuran kitle izlendi. Radikal nefroüroterektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 4cm çaplı kanamalı, dağılgan özellikte polipoid kitle saptandı. Mikroskopik incelemede sakin görünümlü iğsi mononükleer hücreler ve saçılmış osteoklast benzeri multinüklee dev hücrelerle karakterli tümör görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmada mononükleer hücrelerin morfolojik olarak tek tip olmasına karşın, iki farklı immünprofilde hücreler içerdiği saptandı. Grup 1 mononükleer hücreler epitelyal ve ürotelyal belirteçlerle (Sitokeratin AE1/AE3, Sitokeratin7, Yüksek molekül ağırlıklı sitokeratin, GATA3 ve p63) boyanırken, grup 2 hücreler ise yalnızca PAX8 ve Düz Kas Aktin (DKA) ile pozitiflik göstermekteydi. CD44, Vimentin ve Trombomodulin (zayıf) ise tüm mononükleer hücrelerde pozitifti. Polipoid

tümörün yüzeyi hiperplastik ürotelyum ile örtülü olup, olgumuzda in situ ya da invaziv ürotelyal karsinom komponenti bulunmamaktaydı. 30 aydır takipli hastanın nüks ya da metastaza ilişkin bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Olgumuz nadir bir olgu olması yanı sıra uygulanan geniş immünhistokimyasal panelde mononükleer hücreler için iki grup boyanma profili gösterdiğinden sunulmaya değer bulunmuştur. Literatürde mononükleer hücreler için belirli bir subpopülasyon tanımlaması olmamasına karşın, yayınların büyük çoğunluğundaki fokal immünhistokimyasal boyanmalar dikkat çekicidir. Bulgularımız bu tümörler için dual orijinin söz konusu olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Andiferansiye karsinom, İmmünhistokimya, Osteoklast

EP-625 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BİR OLGU SUNUMU: ERDHEIM CHESTER HASTALIĞINDA TESTİS TUTULUMU

Fatma Gülçiçek Ayrancı[1], İrem Güvendir[1], Ebru Zemheri[1], Metin Eser[2]
[1]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: 62 yaşında erkek hasta geçirilmiş orşiektomiye ait materyallerinin yeniden değerlendirmesi için bölümümüze başvurdu.

Olgu: Hematoksilen- Eozin boyalı kesitlerde testis dokusunun neredeyse tamamını ortadan kaldıran; lenfoplazmasitik hücrelerin geri planda, histiyositik hücrelerin daha ön planda olduğu lenfohistiyositik infiltrasyon izlendi. Arada seyrek Tuton tipi dev hücreler ve yer yer belirgin fibrozis mevcuttu. Yapılan immunhistokimya incelemesinde histiyositik hücrelerin CD1a ve Langerin ile negatif; CD68, CD163, faktör XIIIA, siklin D1 ve BRAF ile pozitif boyandığı izlendi. IGG4/IGG oranı %40' ın altında idi. PCR ile BRAF V600 E mutasyonu gösterildi. Bu bilgiler ışığında klinik ön tanıda düşünülen Erdheim Chester Hastalığı doğrulandı.

Sonuç: Erdheim-Chester Hastalığında testis tutulumu literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Tariflenen mikroskopik bulgular ışığında, histiyositik hücreler CD63 pozitif Cd1a negatif olması durumunda non-Langerhans hücreli histiyositozis grubundan Erdheim-Chester hastalığı akılda bulundurulmalıdır. Klasik tedavisi olmamakla beraber BRAF inhibitörleri tedavide umut vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erdheim Chester Hastalığı, Histiyosit, BRAF v600 E, CD161, Cd1a, Testis

EP-626 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR ÜROTELYAL KARSİNOM VARYANTI: DEV HÜCRELİ ÜROTELYAL KARSİNOM

Havva Nur Çalışkan[1], Nuh Mete[2], Hacı Hasan Esen[1], Seda Tas Ayçiçek[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dönem 3, Konya

ÖZET

Giriş: Dev hücreli ürotelyal karsinom(DHÜK) WHO klasifikasyonuna göre ürotelyal karsinomun nadir bir alt tipidir. Pleomorfik dev hücreli karsinom ve büyük hücreli undiferansiye karsinom olarak da adlandırılır. Literatürdeki oldukça az sayıdaki vaka 52-93 yaş aralığındaki erkeklerde bildirilmiştir. Bu vakalarda prognoz oldukça kötüdür. Bu çalışmada literatür eşliğinde nadir görülen olgumuzu sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: Bilinen prostat adenokarsinomu ve mesane sarkomatoid varyant ürotelyal karsinom tanıları olan 75 yaşındaki erkek hastanın TUR materyalinin mikroskopik incelemesinde belirgin bir diferansiasyon göstermeyen, yüksek dereceli nükleer anaplazi gösteren, geniş eozinofilik sitoplazmalı dev hücreler izlendi. Çok sayıda mitoz görüldü. Materyalin tamamı diffüz tümöral bir görünüm ve nekrozdan ibaretti. Uygulanan immunhistokimyasal tetkiklerde pansitokeratin, sitokeratin19 yer yer pozitifti. Kötü diferansiye görünümdeki tümörde mevcut histomorfolojik görünüm ile osteoklast benzeri dev hücreli varyant, vimentin negatifliği ve iğsi hücreli komponent bulunmamasıyla sarkomatoid karsinom, b-HCG negatifliğiyle trofoblastik diferansiasyon ve PSA negatifliğiyle olası pleomorfik prostat karsinomu metastazı ekarte edildi. Olgumuzda sitokeratin7, sitokeratin20, EMA, p40, üroplakin negatifti. Bildirilen DHÜK vakalarının tamamı sitokeratin 8/18 ve EA1/3 ile pozitifken sitokeratin7 sitokeratin20, üroplakin-II ve GATA3'ün %10 vakada negatif olabileceği göz önüne alınarak olgu 'bulgular DHÜK lehinedir' olarak raporlandı.

Sonuç: DHÜK oldukça nadir görülen kötü prognozlu bir ürotelyal karsinom varyantıdır. DHÜK sitokeratin pozitif, pleomorfik, bizar mononükleer ve multinükleer tümör dev hücrelerinden oluşur. Vakaların büyük kısmında eşlik eden konvansiyonel ürotelyal karsinom ve karsinoma in situ alanları mevcuttur. DHÜK; sarkomatoid karsinom, osteoklast benzeri dev hücreli karsinom, trofoblastik diferansiasyon gösteren ürotelyal karsinom ve diğer organların pleomorfik karsinom metastazlarından ayırt edilmelidir. Osteoklast ben-

zeri dev hücreli varyant arka planda mononükleer hücrelerin olduğu küçük yuvarlak çekirdekli, CD 68 pozitif nispeten sakin görünümde multinükleer dev hücrelerden oluşur. Pleomorfik karsinom metastazlarının ekartasyonunda eşlik eden ürotelyal karsinom veya karsinoma insitu alanlarının varlığı DHÜK lehine önemli bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: Bizaar, Dev hücre, Pleomorfizm, Ürotelyal karsinom

EP-627 [Üropatoloji] [Özet Metin]

STROMAL OSSEOZ METAPLAZİ GÖSTEREN PROSTAT ADENOKARSİNOMLU OLGU

Buket Timur, Mustafa Cüneyt Cevizci, Burçin Tuna
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Stromal osseoz metaplazi, mesanenin ürotelyal karsinomlarında tanımlanmış ve nadir rastlanılan bir lezyon olup daha önce prostat patolojilerinde tanımlanmamıştır. Stromal osseoz metaplazide sarkomatoid karsinomdan farklı olarak, kemik dokusu malign özellikte olmayıp, tümöral stromanın bir kısmı matür kemik dokusuna dönüşmüştür. Sunacağımız olguda prostat biyopsi materyalinde, prostat adenokarsinomu komşuluğunda, malign özellikte olmayan matür kemik dokusu içeren alanlar saptanmıştır.

Olgu: 82 yaşında erkek hasta daha önce hematüri nedeniyle tetkik edilmiş, 2 kere prostat transüretral rezeksiyon yapılmış olup sonuçları benign olarak sonuçlanmış. Rektal tuşe muayenesinde grade 2 sert prostat saptanan hastanın kemik sintigrafisinde multiple metastatik lezyon saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde PSA: 138,77 saptanan hastaya transrektal ultrasonografi eşliğinde 12 kadran prostat biyopsisi uygulandı. Gleason skoru 4+5=9, Derece grubu 5 olarak saptanan hastanın sağ orta lateral ve sol apeks medialden alınan biyopsi örneklerinde stromal osseoz metaplazi saptandı.

Sonuç: Stromal osseoz metaplazi, prostat dokusunda daha önce tanımlanmamıştır. Prostat biyopsilerinde beklenmeyen bir lezyon olması nedeniyle sunulmasını önemli buluyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Osseoz metaplazi, Prostat

EP-628 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

EP-629 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU; BÖBREĞİN İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Gökhan Varlı[1], Burcu Sanal Yılmaz[1], Fahriye Kılınç[2], Okancan Yılmaz[2]
[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Karaman
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Nöroendokrin tümörler, sıklıkla gastrointestinal sistemde ve akciğerde görülmekle birlikte böbrekte oldukça nadirdir. Nöroendokrin hücreler erişkin böbrek parankiminde, pelviside ve üreterde normalde bulunmadığından tümör patogenezi tam olarak açıklanamamıştır. Bu bildiride böbreğin iyi diferansiye nöroendokrin tümörünü sunmayı amaçladık.

Olgu: Yan ağrısı şikayetiyle üroloji polikliniğine başvuran 47 yaşında erkek hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağ renal pelvisde 14 mm kalkül izlenmiş olup sağ böbrek alt polde 68x51x43 mm boyutlarında hiperdens kitle izlendi ve sağ parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, sınırları düzensiz, 7x5x4,5 cm ölçülerinde, kesiti krem renkte, solid tümöral lezyon izlendi. Histopatolojik incelemesinde papiller görünümde, yer yer adalar oluşturan oval nükleuslu, uniform hücrelerden oluşan, hücresel atipi izlenmeyen 10 büyük büyütme alanında 2 mitotik figür içeren tümör görüldü. Ekstrarenal, anjiyolenfatik, perinöral invazyon izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde sinaptofizin, CAIX, CD56, pansitokeratin ile pozitif, NSE ile zayıf pozitif ekpresyon saptanmıştır. RCC, kromogranin, TTF-1, PAX8, CK-7, CK-20, CD10, WT-1 ile ekspresyon görülmemiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %2'in altındadır. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu iyi diferansiye nöroendokrin tümör, derece 1 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Böbreğin nöroendokrin tümörü, genellikle erkek ve kadınlarda eşit oranda görülmekte ve 50 yaş altında tanı almaktadır. Bizim hastamız da 47 yaşında erkek hastaydı.

Histopatolojik olarak papiller ve trabeküler yapıda monoton hücreler izlenmesi nedeniyle ayırıcı tanıda en sık papiller renal hücreli karsinom ve matanefrik adenom yer almaktadır. Sinaptofizin, kromogranin, CD56 pozitifliği, CK7 negatifliği ile papiller renal hücreli karsinomdan, WT-1 negatifliği ile metanefrik adenomdan ayrımı yapılabilir.

Böbreğin nöroendokrin tümörleri, çok nadir görülmesi nedeniyle tanı sırasında böbreğin diğer primer tümörleri arasında akılda tutulması gereken önemli bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Böbrek tümörü, Nöroendokrin tümör

EP-630 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANENİN PARAGANGLİOMU

Zehra Bozdağ, Ayşe Nur Akatlı, Serhat Toprak, Saadet Alan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Paraganglioma, adrenal dışı bir feokromositomadır. Paragangliomanın yaklaşık %10'u adrenal dışı bölgelerde ortaya çıkar ve bunların %10'u mesane duvarında yer alır ve tüm mesane tümörlerinin %0.05'ini oluşturur. Çoğu durumda hipertansif kriz ve idrar yapma sonrası senkop ile tanınırlar.

Olgu: Altmış üç yaşında yan ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran erkek hastanın tetkiklerinde sistoskopide mesane posterior duvarda prostat komşuluğunda 3x2 cm ebatlı düzgün sınırlı heterojen yapıda yumuşak doku lezyonu izlenmiş ve TUR yapılarak laboratuvarımıza gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede; tümörün granüler sitoplazmalı büyük poligonal hücrelerden oluştuğu, iyi sınırlı Zellballen paterninde düzenlenmiş olduğu, tümör adalarının da periferinin vasküler yapıdan zengin ince fibröz bantlarla çevrelendiği görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede; tümör hücrelerinin GATA-3, Sinaptofizin ve Kromogranin ile yaygın pozitif, S-100 ile tümör adalarını çevreler tarzda pozitif reaksiyonu saptandı.PSA ile fokal pozitif izlenirken, CK7, CK20, PanCK, PSAP ile reaksiyon görülmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %2-3 olarak belirlendi. Sistemik taramalarında başka kitlesi tespit edilmeyen hasta mesane paragangliomu olarak raporlandı.

Sonuç: Mesane paragangliomu, mesane duvarının sempatik innervasyonlarından kaynaklanan kromaffin doku tümörleridir ve oldukça nadirdir. Semptomlar aşırı katekolamin salgılanması veya tümör etkisi ile ilişkilidir. Çoğu vaka kalıtsaldır ve SDH genlerindeki germ line mutasyonları, ailesel paraganglioma, nörofibromatoz Tip 1, von Hippel-Lindau hastalığı, Carney triadı veya nadiren MEN2 ile ilişkilidir. Fonksiyonel olan olgular, dolu mesane ile idrar yaparken, patlamalı baş ağrısı, çarpıntı hissi, anksiyete, terleme, senkop, hipertansiyon veya hematüriden oluşan "miksiyon atağı" geçirir. Mesanenin fonksiyonel olan paragangliomaları klinik olarak yeterince sorgulanmadıklarında kolayca yanlış teşhis edilebilir ve yeterli perioperatif hazırlık sağlanmadığında oldukça tehlikelidir. Olguların %10-15'i olgumuzda olduğu gibi nonfonksiyone olabilir. Olgumuzda klinik anamnezde ve cerrahi işlem sırasında işleme sekonder herhangi bir yakınma izlenmedi. Mesane paragangliomlaının %5-15 inde malign davranış izlenebilir. Paragangliomaların tedavisinde transüretral rezeksiyon, kama rezeksiyon veya parsiyel sistektomi uygulanır. Malign paragangliomada ise mümkünse metastazın çıkarılması ve radikal sistektomi uygulanır. Mesanenin paragangliomaları mesane kitlelerinin ayırıcı tanısında özellikle klinik olarak mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstraadrenal feokromasitoma, Mesane, Paraganglioma

EP-631 [Üropatoloji] [Özet Metin]

AUGMENTE MESANEDE PRİMER KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Cansu Sönmez[1], Gülistan Gümrükçü[1], Ramazan Topaktaş[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Augmentasyon sistoplasti, ileum, kolon ve mide dahil olmak üzere gastrointestinal greftlerle mesanenin anastomozlaştırıldığı cerrahi bir işlemdir. Amacı; mesane kapasitesini arttırarak kompliyansta iyileşme ve intravezikal basıncı düşürerek böbrekleri yüksek basınçtan ve reflüden korumaktır. Augmentasyon sistoplastinin nadir fakat önemli bir komplikasyonu malignite gelişimidir. Ancak, insidansın düşük olması ve cerrahi işlem ile tümör oluşumu arasındaki sürenin uzun olması nedeniyle literatürde sınırlı veri mevcuttur.

Olgu: 20 yıl önce "ekstrofi vezika- epispadias kompleksi" nedeniyle augmente mesane ve mitrofanoff operasyonları hikayesi olan, üroloji kliniğinden takipli 38 yaşında erkek hasta idrar yolu infeksiyonu şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Sistokopisinde augmente mesane içinde taş ve tabanda sonda irritasyonuna bağlı olduğu düşünülen 2 cm büyüklüğünde, papiller, yüzeyden kabarık bir alan izlendi. Bu alandan alınan biyopsi örneklerinde fokal high grade alanlar içeren low grade displazili tubulovillöz adenomatöz fragmentler görüldü. 9 ay sonra tekrar kliniğe başvuran hastaya hidronefroz ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle üriner diversiyon amacıyla operasyon planlandı. Operasyon sırasında mesane içerisinde üzeri nekrotik, hemorajik, sert kıvamlı, 3 cm büyüklüğünde lezyon izlendi. İntraoperatif konsultasyona gönderilen örneklerde normal sınırlarda kolon mukozası altında yaygın nekroz alanları gösteren, nükleositoplazmik oranları yüksek, tuz-biber kromatin yapısına sahip hücrelerden oluşan az differansiye karsinom infiltrasyonu izlendi. Tipik ve atipik mitotik figürler yaygındı. Parafin bloklardan yapılan immunhistokimyasal incelemelerde GATA-3, CK-7, CDX2 ile boyanma saptanmazken TTF-1, Synaptofizin ve Chromogranin-A ile yaygın pozitif boyanma görüldü. Ki-67 ile tümör hücrelerinin %100'e yakınında pozitif nükleer boyanma izlendi. Olgu, klinik olarak

ve radyolojik görüntülemelerde başka bir odağın olmaması üzerine primer küçük hücreli nöroendokrin karsinom olarak raporlandı.

Tartışma: Ürolojik rekonstrüksiyonda ortaya çıkan sekonder maligniteler nadir olarak görülür. Literatürdeki derlemelerde augmente mesanede en sık adenokarsinom ikinci sıklıkta ürotelyal karsinom geliştiği gösterilmiştir. Ancak, küçük hücreli nöroendokrin karsinom oldukça nadir olup literatürde olgu sunumları halinde yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Augmente mesane, Malignite, Küçük hücreli nöroendokrin karsinom

EP-632 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK MESANE NÖROFİBROMU OLGU SUNUMU

Selda Pelin Eren, Servet Güreşçi, Berrak Gümüşkaya Öcal
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Nörofibromlar, 17q11.2`de lokalize tümör supresor gen neurofibromatosis type 1`in biallelik inaktivasyonu sonucu meydana gelen periferal sınır kılıfı tümörleridir. Hastaların yarısında aile öyküsü mevcutken yarısında yeni mutasyon söz konusudur. Nörofibramotozis geniş bir yaş aralığında (3-69 yaş) görülmektedir. Pediatrik yaş grubuyla ilişkili olan sıklıkla nörofibromatozis tip 1 (NF1)dir.

NF1 için kriterlerden 2 veya daha fazlasının varlığı tanısaldır:

- ≥ 6 café au lait lekeleri > 0,5 cm prepubertal veya > 1,5 cm postpubertal
- ≥ 2 herhangi bir tipte norofibromlar veya 1 plexiform norofibrom
- Aksiller veya inguinal çillenme
- ≥ 2 Lisch nodülleri
- Optik glioma
- Sphenoid displazi veya uzun kemik korteksinde incelme (pseudoartrozlu ve ya pseudoartrozsuz)
- NF 1 tanılı birinci derece akraba

Mesanede nörofibrom oldukça nadirdir. Ancak üriner traktta görülen nörofibromlar en çok mesanede izlenir.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta hematüri şikayetiyle başvurmuştur. Yapılan üriner ultrasonunda mesane posterosuperior duvarında en kalın yerinde 1,5 cm`ye ulaşan iç kontürü lobüle, duvar kalınlaşması şeklinde raporlanmıştır. Sistoskopide mesane posterior duvarında yüzeyden kabarık ~1x2 cm ölçülerde lezyon görülmüş ve TUR yapılmıştır.

Mikroskopik incelemede mesane epiteline bitişik kollojenöz stroma içerisinde nodüler görünümlü düzensiz genişleyen iğsi hücrelerden oluşan lezyon izlenmiştir. Olağan lamina propria gözlenmemiş olup, lezyonu oluşturan hücrelerin nükleusları dalgalı (wavy) şekilde ve koyu kromatine sahiptir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda bu hücreler S100 ile pozitifken CD34 ile ekspresyon saptanmamıştır. Bu bulgular eşliğinde nörofibrom tanısı kliniğe bildirilerek NF1 açısından araştırılması önerilmiştir. Hastanın sol alt ekstremitesinde en büyüğü 6x6 cm diğerleri 1-2 cm olmak üzere 9-10 adet cafe-au-lait lekeleri saptanmış, babaannesi ve babasında da gövdede kahverengi lekeler olduğu öğrenilmiştir.

Sonuç: Nörofibromatozis nadir olarak üriner traktı da tutabilir ve burada en sık mesanede görülür. Nörofibromların prognozu genellikle çok iyidir ve nadir malign transformasyon bildirilmiştir. Literatürde bildirilen sporadik vakaların çoğu lokal eksizyonlarla tedavi edilmiştir. Ancak NF1 hastalarında erken tanı önemli olup, çoğunun tedavisi cerrahi değildir.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörleri, Nörofibrom, NF-1

EP-633 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BİFAZİK SKUAMOİD ALVEOLAR RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR ÖZETİ

İrem Demir, Şule Özsoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Renal hücreli karsinomlarının, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen alt tiplerinden başka bu gruplara fenotipik, genotipik veya immunohistokimyasal olarak benzemeyen tümörler de bildirilmiştir.

Bizim olgumuzda; hastamız sol yan ağrısı ile Üroloji kliniğine başvurdu. Görüntüleme tetkiklerinde sol böbrek medial ve lateral yerleşimli 2 adet solid lezyon izlendi ve parsiyel nefrektomi uygulandı. Kliniğimizde makroskopik olarak incelenen materyaller; bir tarafında renal kapsül izlenen biri 4x3.5x3 cm ölçülerinde, diğeri 2.7x2x2 cm ölçülerinde, kesiti krem-sarı renkli kitlesel lezyonlar şeklindeydi. Büyük olan kitle kesitleri papiller renal hücreli karsinom özellikleri gösterirken; diğer kitle kesitlerinde papiller yapılanmanın yanı sıra geniş stoplazmalı hücre grupları varlığı da dikkati çekti. İmmunohistokimyasal bulgular çoğunlukla benzer özellikteydi. Ancak sadece ikinci tümörde izlenen geniş sitoplazmalı hücre gruplarında Siklin D1 reaktivitesi gözlendi. Bu bulgularla tümörler; papiller renal hücreli karsinom ve bifazik skuamoid alveolar renal hücreli karsinom(BSARCC) ile uyumlu bulundu.

BSARCC yeni tanımlanmış ve literatürde az sayıda bildirilmiş, multifokal renal hücreli karsinomların bir komponenti olarak bulunabilen, agresif olduğu bildirilmiş bir tümördür. Bu yüzden farkındalık önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bifazik skuamoid alveolar renal hücreli karsinom

EP-634 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANENİN NADİR BİR KARSİNOMU: NÖROENDOKRİN KARSİNOM

İbrahim Emre Bulut, Hatice Ünverdi, Yağmur Çiman, Tuğçe Perihan Yılmaz, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Mesane nöroendokrin karsinomu, nadir bir histolojik antitedir. Hızlı metastaz yapmaları ve kötü prognozlu olmaları ile karakterizedir.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta pıhtılı idrar yapma şikayetiyle hastanemiz Üroloji kliniğine başvurdu. Hastanın yapılan USG'de mesane sol posterior ve lateral duvarda lümen içerisine protrüze, en kalın yerinde 3 cm'yi bulan, irregüler konturlu tümöral patoloji ile uyumlu olabilecek solid lezyon izlendi. Makroskopide yüzeyel kayıtlı 25 cc hacimde TUR materyali, derin kayıtlı olarak 4 cc hacimde TUR materyali örneklendi. Materyalin mikroskobik kesitlerinin incelenmesinde yaygın kanama ve nekroz bulguları ile koter artefaktı içeren tamamına yakını tümörden oluşan biyopsi örnekleri izlenmiştir. Tümör, adalar şeklinde infiltrasyon gösteren çoğu alanda ise vasküler yapılar çevresinde rozet benzeri yapılar oluşturan dar sitoplazmalı düzensiz hiperkromatik nukleuslu sık mitoz ve apoptoz gösteren atipik hücrelerden oluşmaktadır. Tümör kas invazyonu göstermektedir. İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücreleri yaygın ve kuvvetli synaptofizin pozitiftir. Fokal CK7 ve fokal p63 pozitiftir. CK20, CD45, PSA, PSAP, CD99, 34 BE12 ve kromogranin A negatif bulunmuştur. Bu bulgularla hastaya nöroendokrin karsinom tanısı konulmuştur.

Sonuç: Mesane nöroendokrin karsinomları kötü prognozlu ve nadir tümörlerdir. Tedavilerinde belirli bir standardizasyon bulunmamakla birlikte cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi tedavide kullanılmaktadır. Olgumuz nadir görülen bir vaka olmasından ötürü sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mesane, Nöroendokrin, Nadir

EP-635 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GRANÜLOMATÖZ PROSTATİT: OLGU SUNUMU

Sümeyye Dökme[1], Çiğdem Özdemir[1], Mehmet Olgun Ak[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], İbrahim Keleş[2], Recep Uzun[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Prostatitler üriner sistem infeksiyonlarının %10-14'ünü oluşturmaktadır. Akut bakteriyel prostatit, kronik bakteriyel prostatit, kronik pelvik ağrı sendromu ve asemptomatik prostatit gibi sık görülen tiplerinden farklı olarak tüm prostatitlerin %1'inden azını oluşturan granülomatöz prostatit (GP), prostatın oldukça nadir ve etiyolojisi tam olarak bilinmeyen enfeksiyonudur. Literatürdeki olguların çoğunluğu 40 yaş ve üzeri hastalardan oluşmaktadır. Klinik,biyokimyasal, ultrasonografik ve radyolojik olarak prostat karsinomunu taklit eder. GP prostata yönelik olarak uygulanan cerrahi girişimler ile intravezikal uygulanan Bacillus Calmette-Guérin (BCG) tedavisi sonrası, iyatrojenik olarak ya da transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat (TRUS) biyopsisi sonrası görülebileceği bildirilmiştir.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta, idrar yapmada zorluk nedeniyle dış merkezde başvurduğu hastanede yapılan tetkiklerinde PSA yüksekliği saptanmıştır. Antibiyoterapi sonrası PSA'nın 21 ng/ml'den 15 ng/ml'ye gerilemesine rağmen klinik semptomları düzelmeyen hasta, hastanemiz üroloji bölümüne yönlendirilmiştir. Hastanın özgeçmişinde özellik izlenmemiştir. Hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içinde olan hastanın total serum PSA düzeyi 62.39 ng/ml ve serbest PSA düzeyi de 3.20 ng/ml olarak tespit edilmiştir. Üriner sistem ultrasonografisinde heterojen yapıda olan 69 cc prostat saptanmıştır. Bu bulgularla hastaya TRUS biyopsi uygulanmıştır. 12 kadran prostat iğne biyopsisinin histopatolojik incelemesinde hematoksilen eozin kesitlerinde, tüm kadranlarda prostat dokusunu destrükte eden multinukleuslu dev hücrelerden oluşan granülom yapıları görülmüştür. Granülom yapılarında nekroz izlenmemiştir. Vaka granülomatöz prostatit olarak raporlanıp, klinik olarak daha öncesinde herhangi bir işleme ait öyküsü bulunmayan hastada granülomatoz iltihap yapan nedenlerin; tüberküloz, sarkoidoz gibi araştırılması önerilmiştir. Daha sonra yapılan tetkiklerinde kültürlerinde bu hastalıkları destekleyecek bulguya rastlanmamıştır. İki ay sonraki tetkiklerinde hastanın PSA'sı 30.39 ng/ml'ye kadar gerilemiştir ve takipleri devam etmektedir.

Sonuç ve Tartışma: GP nadir görülen prostatit formudur. Çeşitli enfeksiyonlar, girişimsel işlemler, otoimmün hastalıklar, sistemik granülomatöz hastalıkların etiyolojide rol alabileceği

bildirilmekle birlikte neden bulunmayabilir ve iyatrojenik olarak sınıflanmaktadır. Yüksek PSA değerlerine neden olabilir. Hastanın klinik değerlendirilmesi yanında, histopatolojik olarak granülomatöz iltihabın özelliği etiyolojiyi aydınlatmakta önemlidir. Bununla birlikte GP tanısında altın standart histopatolojik olarak granülom yapılarının görülmesidir.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz prostatit, Prostat, İğne biyopsi

EP-636 [Üropatoloji] [Özet Metin]

İNVERTED PAPİLLOMU DÜŞÜNDÜREN ÜROTELYAL KARSİNOM; VAKA SUNUMU

Ezgi Genç Erdoğan[1], Meltem Azatçam[2], Fatma Elif Usturalı Keskin[1], Merve Bağış[1]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
[2]Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Kırklareli

ÖZET

Amaç: Ürolojik patolojide tanıda bazı güçlüklere neden olan inverted (endofitik) lezyonlar, düşük malignite potansiyelli, non-invaziv veya invaziv düşük/yüksek dereceli tümörler ile ilişkili olabilir.

Yöntem: Burada kliniğimizde teşhis edilen bir olguyu sunuyoruz: Alt üriner semptomları ve hematüri kliniği olan 76 yaşındaki erkek hastada, ultrasonografide mesane sağ yan duvarda papiller, kalsifiye tümöral kitle saptandı. Mesaneye ait transüretral rezeksiyon (TUR) materyalinde rutin histopatolojik incelemeler yapıldı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede anastomoz yapan kordlar ve kolonlar, lamina propria boyunca itici sınırları olan düzensiz şekilli yuvalar saptandı. Bazal membranda düzensizlikler ve bozulmalar invazyon şüphesini düşündürdü. Belirgin bir stromal yanıt ve desmoplazi görülmediği için bu alanlar mikroinvazyon olarak değerlendirildi. Belirgin nükleer pleomorfizm, artan mitotik figürler, yapısal anormallikler ve mikroinvazyon alanları nedeniyle, nihai tanı inverted büyüme paterni gösteren invaziv ürotelyal karsinomdu. Bu tanı WHO'da (Dünya Sağlık Örgütü) yer almamakla birlikte, daha yüksek dereceli, daha yüksek evreli tümörler ve muhtemelen daha kötü prognoz ile ilişkili olduğu için olguya ait biyopsi raporunda belirtilmiştir.

Sonuç: İnverted papillomlar ve papiller ürotelyal karsinomlar, inverted büyüme paterninin ayırıcı tanısında yer almaktadır. İnverted büyüme paterni olan invaziv ürotelyal karsinom tanısı, inverted papillomda görüldüğü gibi anastomozlaşan ürotelyal epitel kordonları veya lamina propriaya doğru geniş itici bulböz invaginasyonların invazyon kanıtı ile birlikte gözlenmesiyle yapılır. Tedavi ve prognoz farklı olduğundan, ürotelyal karsinomun benign inverted papillom olarak yanlış teşhis edilmesini önlemek için dikkatli histopatolojik inceleme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İnverted büyüme paterni, İnverted papillom, Ürotelyal karsinom

EP-637 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GLANS PENİS YERLEŞİMLİ LENFÖDEMATÖZ FİBROEPİTELYAL POLİP: NADİR BİR VAKA SUNUMU ARACILIĞIYLA LİTERATÜRE GENEL BAKIŞ

Merve Bağış[1], Ezgi Genç Erdoğan[1], Meltem Azatçam[2]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
[2]Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Kırklareli

ÖZET

Giriş: Fibroepitelyal polipler, skuamöz epitelle döşeli, stromanın polipoid proliferasyonu ile karakterize, benign mezenkimal kitlelerdir. Koltuk altı, genital bölge veya boyun gibi cilt kıvrımlarında ortaya çıkan bu benign tümörlerin, glans penis yerleşiminin bildirildiği vakalar literatürde oldukça nadirdir. Genel olarak boyutları 5 mm'yi geçmezken, glans penis fibroepitelyal polipleri daha büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Glans penis yerleşimli fibroepitelyal poliplerin etiyolojisi tam olarak bilinmese de, patogenezinin uzun süreli kondom kateter kullanımı ile ilişkilendirilmiş olduğu çalışmalar mevcuttur.

Olgu: 2017 yılında geçirmiş olduğu araç dışı trafik kazası sonucu T11 vertebrasında fraktür nedeniyle parapleji gelişen 35 yaşında erkek hasta, parapleji nedeniyle temiz aralık katetarizasyon (TAK) uygularken, penis bölgesinde son 1 ayda gelişmiş, ciltten kabarık cilt lezyonları saptaması üzerine Üroloji Polikliniği'ne başvurmuştur. Üroloji tarafından değerlendirilen hastanın hipertorfik penil lezyonuna uygulanan ekzisyonel biyopsi materyali laboratuvarımıza gönderilmiştir. Makroskopik inceleme ile, düzgün yüzeyli 2.5x2.5x1.2 cm ölçüsünde, kesit yüzü fokal kanama alanları içerip fibrotik nitelikte olan solid ve polipoid özellikte lezyon tespit edilmiştir. H&E kesitlere yapılan mikroskopik inceleme sonucunda ise; hiperkereatotik skuamöz epitel ile döşeli; hiposellüler, kollajenize, ödematöz ve vasküler stromaya sahip fibroepitelyal polip izlenmiş olup malignite bulgusuna rastanmamıştır. Olguya bu histopatolojik bulgular eşliğinde Lenfödematöz Fibroepitelyal Polip tanısı verilmiştir.

Sonuç: Fibroepitelyal polipler (FEP) mezodermden gelişen, genellikle aksilla, boyun gibi kıvrım bölgelerinin cilt yüzeylerinde ortaya çıkan benign tümörlerdir. Üriner traktta ise en sık üreterde, renal pelviste ve nadiren posterior üretra veya mesanede görülürken, peniste görülmeleri ise oldukça nadir-

dir. Prognozları oldukça iyi olan bu tümörlerin etyolojileri ile ilgili oldukça kısıtlı bilgiye sahip olsak da, FEP gelişiminde, yukarıda sunmuş olduğumuz olgumuzun kliniğinde de yer aldığı gibi, uzun süreli kondom kateter uygulamasının yarattığı reaktif süreç sonucunda lenfatik ve vasküler drenajın azalmasının rol oynadığı varsayılmaktadır. Glans penis yerleşimli FEP vaka bildirimleri için literatür taraması yaptığımızda ise bildirilen vakaların sayısının 30'un altında olduğunu saptadık. Bu nedenle sunduğumuz vaka aracılığı ile bu tümörlerin etyolojilerine dair yapılan çalışmalara katkı sağlamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Lenfödematöz, Fibeoepitelyal polip, Penil fibroepitelyal polip

EP-638 [Üropatoloji] [Özet Metin]

EOZİNOFİLİK VAKUOLİZE TÜMÖR: WHO 2022 SINIFLAMASINDAN DA YENİ BİR ANTİTE

Feray Durmus[1], Tuba Dilay Kökenek Ünal[2], Berrak Gümüşkaya[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Eozinofilik Vakuolize Tümör (EVT) "Sınıflandırılmamış Eozinofilik Tümörler" spektrumundan ortaya çıkmıştır ve günümüzde tanımlı hiçbir böbrek tümörü kategorisi ile uyuşmamaktadır.

EVT, geniş bir yaş aralığında (25-73), kadınlarda daha sık, genellikle 1,5-7 cm boyutlarda ve tanıda pT1 aşamasındadır. Moleküler olarak mTOR aktivasyon mutasyonu ile kromozom 1 ve 19 kaybı görülmektedir.

Genellikle solid olan tümörde fokal tübülokistik alanlar ile solid ya da nested patern izlenebilir. Tümör hücreleri, eozinofilik sitoplazmalı ve intrasitoplazmik vakuollüdür. Belirgin membrana sahip, WHO/ISUP derece 3 nükleollü, yuvarlak-oval nükleuslu hücrelerdir.

Renal onkositom, Kromofob RCC,Eosinofilik solid kistik (ESC) RCC ve t(6,11) translokasyon RCC ile ayırıcı tanıya girmektedir. Yüksek derece sitolojik-nükleer atipi ve sitoplazmik vakuollerin varlığı ile onkositom ve kromofob RCC den ayrılmaktadır. ESC RCC ile ayrımında, EVT'un solid olması, kaba sitoplazmik granülaritenin olmaması ve tipik büyük sitoplazmik vaküoller icermesi yardımcıdır. İHK' de EVT sıklıkla CD117+/Vimentin-/CK20- iken, ESC RCC CD117-/Vimentin+/CK20+ olarak izlenmektedir.

Olgu: 59 yaşında erkek hastaya yapılan BT görüntüleme sağ böbrek üst-orta polü dolduran, konturdan taşan periferi belirgin vasküler, santral skarlı, renal veni ve arteri posteriordan basılayan multilobüle perifer ağırlıklı milimetrik kalsifikasyonlar içeren, heterojen kontrastlanan düzgün solid kitle olarak raporlanmıştır. Nefrektomi makroskopisinde böbrek üst ve orta polü tamamen dolduran, 13x10x10 cm boyutta kesit yüzü böbrekle aynı renkte, solid kitle izlendi. Lezyon kapsülden başlayıp, renal pelvise uzanmakta ancak perirenal yağ dokuya gecmemekteydi.

Mikroskopik incelemede solid kitle oluşturan onkositik karakterde tümör hücreleri geniş sitoplazmalı ve iri oval yuvarlak nükleuslu izlendi. Intrasitoplazmik vakuoller mikrokistik bir görüntü verse de tümörde kistik yapı yoktu.

Immunohistokimyasal calismalarda tümör, CD117 +/ Vimentin -/ CK20 - klasik immun profilini temsil etmekteydi. Ayrıca HMB-45, Melan A, TFE3 ve CK7 ile negatifti.

Sonuç: Eozinofilik vakuolize tümör, WHO 2022'de şimdilik `Böbreğin diğer onkositik tümörleri` başlığı altında yer alan, yeni çıkacak antitelerden biri olarak bildirilmiştir. Benzersiz morfolojiye sahip, nispeten tutarlı immun profili ve belirgin moleküler genetik özellikleri olan bir tümördür.

Anahtar Kelimeler: Böbreğin diğer onkositik tümörleri, Eozinofilik vakuolize tümör, Sınıflandırılmamış eozinofilik tümörler

EP-639 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RENAL MİKSOMA: OLGU SUNUMU

Cansu Yol[1], Emre Yener[2], Özden Yülek[3]
[1]Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbı Patoloji Bölümü, Şanlıurfa
[2]Dr. Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Gaziantep
[3]Siirt Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Siirt

ÖZET

Miksomalar pek çok yerde ortaya çıkabilir, ancak nadiren böbrekte görülmektedir. Literatürde bu zamana kadar sadece 27 böbrek vakası bildirilmiştir. Olgumuz sol yan ağrısı olan 38 yaşında kadın hastadır. BT ile değerlendirmede sol böbreğin orta-alt arka kısmında, 134x158 mm boyutlarında kistik dejenere bir lezyon görüldü. Hastaya sol nefrektomi yapıldı. Histolojik incelemede pelvikalisiyel sisteme uzanan ve perinefrik yağ dokusuna doğru yer yer ekspansif uzanım gösteren, sınırları belirsiz bir kitle saptandı. Miksoid matris içerisinde dağılmış görünümde, minimal mitolojik tipi gösteren isi hücreler izlenmiştir. Pankeratin, CD34, S100, Desmin ve SMA ile immünohistokimyasal boyama negatif saptandı. Mevcut histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla birlikte olguya renal miksoma tanısı konuldu.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Miksoma, Renal

EP-640 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER PENİL MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Cansu Yol[1], Emre Yener[2], Erdem Özdemir[1], Özden Yülek[3], Zeynep Betül Erdem[4]
[1]Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Şanlıurfa
[2]Dr. Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Gaziantep
[3]Siirt Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Siirt
[4]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastane, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

54 yaşında erkek hasta. Penil ventral yüzde, penis kökünde subkutan kitle nedeniyle eksizyonel biyopsi yapılıyor. Makroskopik incelemede 7x4x2 cm ölçüde kesit yüzü müsinöz görünümde doku parçası izlendi. Yapılan mikroskopik incelemede müsinöz adenokarsinom görüldü. Olgunun primer odak için sistemik araştırma için yapılan gastroskopi ve kolonoskopide, abdominal ve toraks görüntülemelerinde (BT) özellik görülmedi.

Kabul etmediği için sistemik tedavi verilemeyen hasta ilk eksizyondan 15 ay sonra aynı bölgede tekrar ciltaltı kitle nedeniyle başvurdu ve kitle eksize edildi. Makroskopik incelemede cilt altında 2.4 x 2 cm ölçüde, kesit yüzü müsinöz görünümde tümör izlendi. Mikroskopik incelemede ilk eksizyon ile benzer morfolojide müsinöz adenokarsinom görüldü. Yapılan immünhistokimyasal incelemede CK7(+), CK20(-), CDX2(-), TTF-1(-), PAX8(-), GATA3(+) izlendi. Olgu sistemik olarak başka primer bulunmaması nedeniyle multidisipliner değerlendirme sonrasında primer penil müsinöz adenokarsinom olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Müsinöz, Penis, Subkutanöz

EP-641 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SKROTAL KALSİNOZİS; OLGU SUNUMU

Dilara Akın[1], Sinan Can Taşan[1], Canten Tataroğlu[1], Arif Kol[2]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Bilim Dalı, Aydın

ÖZET

Skrotal kalsinozis skrotum derisinde kalsifik nodüllerle karakterize nadir görülen benign bir hastalıktır. Nodüller genelde multipl olarak saptanır. Sıklıkla puberte ve erken erişkinlikte görülür. Hastalarda altta yatan bir kalsiyum/ fosfor metabolizma bozukluğu genelde yoktur. Histopatolojik olarak dermiste kalsiyum birikimi ve bunu çevreleyen granülomatöz yabancı cisim reaksiyonu izlenir.Tedavi lezyonun eksizyonuyla sağlanır. Cerrahi eksizyon sonrası değişen sıklıkta nüks görülebilmektedir. Bu açıdan hastaların yakın klinik takibi önerilmektedir. Bu posterde, skrotal nodüllere sahip 23 yaşında bir Skrotal Kalsinozis hastası sunmaktayız.Skrotal Kalsinozis skrotum derisinde nodüler kalsifikasyonlarla karakterize nadir görülen iyi huylu bir hastalıktır. İlk olarak 1883 yılında Lewinski tarafından İdiyopatik skrotal kalsinozis, eşlik eden hastalık durumları ve serum biyokimya sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde idyopatik olarak düşünülse de histopatolojik incelemelerde kalsinozisin, rezorbe epitelyalkist gibi durumlar sonucu distrofik olarak gelişebileceği de bildirilmektedir..Yapılan bir literatür taramasında skrotal kalsinozisli vakaların %40'ında epitelyal kist duvarları görülmemiştir.Bu hastalarda kist duvarının görülmemesi, biyopsi yapılan lezyon evresi ve cerrahi prosedüre bağlı olarak görülemeyebileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bizim olgumuzda histopatolojik olarak epitelyal kiste ait bulgu izlenmemiştir. Hastamızda serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz ve parathormon düzeyleri normal sınırlarda izlenmişti. Bu bulgularla olgu idiyopatik skrotal kalsinozis olarak değerlendirilmiştir. Hastalarda hem tanı hem de tedavi için eksizyonel biyopsi uygulamasıtercih edilmektedir.Cerrahi eksizyon sonrası değişebilensıklıkta nüks görülebildiğinden yakın takip gereklidir

Anahtar Kelimeler: Skrotal kalsinozis, Kalsifiye nodül, Etyoloji

EP-642 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

SİSTEMİK MASTOSİTOZUN ÜÇ VARYANTI

Ahu Senem Demiröz[1], Selin Küçükyurtkaya[2], Tuğrul Elverdi[2]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mastositoz mast hücrelerinin çeşitli organlarda anormal birikimi ile karakterize neoplastik bir hastalıktır. Sıkça deri tutulumu şeklinde görülürken deri dışı tutulum yaptığında sistemik mastositoz olarak adlandırılır. Sistemik mastositoz tanısı koymak için kriterler WHO 2017'de net olarak belirtilmiştir.

Olgular

Olgu 1: 37 yaşında erkek hasta 6 yıldır yaygın kaşıntılı hiperpigmente lezyonlar nedeniyle başvurdu. Serum triptaz

seviyesi yüksek. PET görüntülemelerde özellik görülmedi. Hemogram normal. Deri punch biyopsi, mastositoz ile uyumlu bulundu. Kemik iliğinde perivasküler ve paratrabeküler nodül oluşturan iğsi şekilli soluk granüler sitoplazmalı atipik mast hücrelerinde CD117(+),CD25(+),CD2(-) saptandı. Olgu İndolent sistemik mastositoz olarak kabul edildi.

Olgu 2: 57 yaşında kadın hasta T10, 11 ve 12 de kompresyon fraktürü nedeniyle tetkik edilirken, IgM/kappa monoklonal gammopati saptandı. IgM: 1678, hemogram normal. Kırıklar dışından radyolojik bulgu yok. Kemik iliği biyopsisinde paratrabeküler lenfosit infiltrasyonu, lenfoid nodül periferinde CD117(+),CD25(+),CD2(+)mast hücre artışı saptandı. Bunun üzerine istenen serum triptazı yüksek, CKİT pozitif olarak saptandı. Olgu Agresif sistemik mastositoz olarak kabul edildi. Midostaurin tedavisi altında takibinin 1. Ayında kırıklar nedeniyle kullandığı korse olmadan rahatça mobilize olabiliyor.

Olgu 3: 69 yaşında kadın hasta KML tanısı ile İmatinib altında takip edilirken yanıt kaybı gelişmiş. Dasatinibe intolerans gelişmiş, sonrasında lokal ileri akciğer ca tanısı alarak, Paklitaksel+Karboplatin tedavileri almış. Kontrollerinde trombositopeni gelişince, KML de blastik transformasyon, kemoterapi sonrası MDS ya da kemik iliğine karsinom metastazı şüphesi ile kemik iliği biyopsisi alındı.WBC:6700,HB:10.1,PLT:54000.Biyopside interstisyel dağınık ve odaksal artış gösteren CD117(+), CD25(+),CD2(+)mast hücreleri izlendi. Bunun üzerine olgudan çalışılan serum triptazı yükek bulunmuştur. Olgu Hematolojik neoplazi ilişkili Sistemik mastositoz olarak kabul edildi. Biyopsiden 15 gün sonra blastik transformasyon gelişti.

Sonuç: Mastositozda kesin tanı için histopatolojik değerlendirme şarttır. Literatürde çok sayıda sistemik mastosiozun eşlik eden diğer lezyonlar nedeniyle geri planda kalarak tanı alamadığı bildirilmiştir. Bu olgu serisinde görüldüğü üzere kemik iliğinde mast hücre artışı olduğu durumlarda ayırıcı tanı içerisine mastositoz alınarak klinik, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin bu yönde genişletilmesi sayesinde bu olgular doğru tanı alabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mastositoz, Kemik iliği, Deri

EP-643 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

HEMANJİOBLASTOMA- EĞİTİM SÜRECİMİZDE NADİR BİR OLGU DENEYİMİ

Ömer Polat[1], Bartu İlhan Soysal[2], Hamza Karabudak[1], Bengü Göksular[2], Canberk Topuz[3], Barış Chousein[4], Gülşah Baki Özdemir[5], Ebru Taştekin[3]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2.sınıf, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1.sınıf, Edirne
[3]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
[4]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Edirne
[5]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Hemanjioblastoma, genellikle yetişkinlerde gözlenen ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Derece 1 meningeal tümör olarak sınıflandırılan benign vasküler bir neoplazmdır. Hemanjioblastoma başta serebellum ve hemisferler olmak üzere sinir sisteminin her bölgesinde bulunabilir. Histopatolojik olarak solid/kistik yapılanma gösteren, iyi sınırlı, pseudokapsül içeren, damardan zengin lezyonlardır. Mikroskopik olarak iki komponent içerir: dejeneratif atipi, hafif nükleer pleomorfizm gösteren stromal bileşen ve çok sayıda ince duvarlı damar yapısı içeren vasküler bileşen. Retiküler ve hücresel varyant olmak üzere iki tipi tanımlanmıştır. Nörona özgü enolaz (NSE), vimentin ve S100 proteininin pozitifliği; epitelyal membran antijeni ve glial fibriler asidik proteinin negatifliği hemanjioblastomların ayırıcı tanılarıdır. Tam cerrahi rezeksiyon mümkün olduğunda prognozu mükemmel olan bu hastalığın intrakranyal basınç yüksekliği ve hidrosefali başlıca bulgularıdır.

Olgu: Otuz altı yaşında erkek hasta, son zamanlarda artan baş ağrısı yakınmaları sebebiyle beyin ve sinir cerrahisi kliniğine başvurmuştur. Soygeçmişinde glokom tanısı bulunan hastanın ilk kontrolünde genel durumu iyi değerlendirilmiştir. Manyetik Rezonans Görüntülerinde sağ posterior serebellar fossada 33x29 mm boyutlarında içerisinde kistik komponent içeren kitlesel lezyon tespit edilmiştir. Hasta yatışı yapılarak ön hazırlıklar sonrasında ameliyata alınmıştır. Ameliyatta tümör dokusu subtotal olarak çıkarılmış olup, komşu beyin başka bölgelerini invaze eden kısımları alınamamıştır. Eksize edilen dokuların histopatolojik incelemelerinde çok sayıda ince duvarlı küçük damar arasında yerleşmiş neoplastik stromal hücreler izlenmiştir. Stromal hücrelerde hafif dereceli nükleer pleomorfizm, dejeneratif atipi ve lipid içeriklerinden dolayı berrak, köpüksü sitoplazma göze çarpmaktadır. Histokimyasal çalışmada Retikülin boyasının tümör adalarını çevreleyen paternde boyaması, immünohistokimyasal olarak S100, NSE, İnhibin, Vimentin pozitifliği, EMA-Gfap negatifliği yanısıra endotel hücrelerinde pozitif; stromal hücrelerde CD34 negatifliği saptanması nedeni ile olguya ''Hemanjioblastoma'' tanısı konulmuştur.

Sonuç: Hemanjioblastoma tüm intrakranyal tümörlerin %1-2'sini oluşturan nadir rastlanan bir neoplazm olma özelliğiyle dikkat çekmektedir. Aslında benign olan ancak Hematoksilen eozin boyamada primer/metastatik birçok malign tümör ile benzer özellikler sergileyen bu tümörlerin mikroskobik incelemede mutlaka akılda bulundurulması ve ayırıcı tanısının uygun immünohistokimyasal boyamalarla desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Cerebellum, Hemanjioblastoma, Vasküler neoplazm

EP-413 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMİĞİN VASKÜLER TÜMÖRLERİ, TEK MERKEZİN 20 YILLIK DENEYİMİ

Necla Akman[1], Başak Doğanavşargil[1], Banu Yaman[1], Hüseyin Kaya[2], Cemre Aydın[2], İpek Tamsel[3], Murat Sezak[1], Taner Akalın[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kemiğin primer vasküler tümörleri, benign (hemanjiom), intermediyer-lokal agresif (epiteloid hemanjiom), intermediyer-nadir metastaz yapan (psödomyojenik hemanjioendotelyom), malign (epiteloid hemanjioendotelyom- anjiosarkom) olarak sınıflanmaktadır. Hemanjiom dışındakilerin hepsi oldukça nadirdir. Çalışmamızda merkezimizde değerlendirilen olgular derlenmiştir.

Yöntem: 2000-2021 yılları arasında tanı alan 61 olgu son Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre morfolojik ve immünhistokimyasal bulguları ile değerlendirilmiş, olguların yaş, cinsiyet, lokalizasyon dağılımları non-parametrik testlerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olguların 36'sı kadın, 25'i erkek (K/E:1.44), median yaş 40±19'dur (Dağılım:8-77 y). Olguların 51'i hemanjiom (%83,6), 4'ü anjiosarkom (%6,6), 3'ü epiteloid hemanjioendotelyom (%4,9), 2'si psödomyojenik hemanjioendotelyom (%3,3), biri epiteloid hemanjiom (%1,6)'dur. En sık yerleşim yerleri vertebra (n=29, %47,5), kafa kemikleri (n=9, %14,8) ve femurdur (n=5,%8,2). Hemanjiom olgularının K/E oranı:21/30, median yaş 41±19 (Dağılım:8-77), en sık görülen lokalizasyonlar sırasıyla vertebra (%54,9), kafa kemikleri (%15,7); Anjiosarkom olgularının K/E oranı:2/2, median yaş:56±21 (Dağılım: 24-74), görüldüğü lokalizasyonlar femur (n=2), kalkaneus (n=1) ve radiustur (n=1). Epiteloid hemanjioendotelyom olgularının üçü de kadındır. Median yaş: 60±22 (Dağılım:24-63); görülen lokalizasyonlar tibia, vertebra ve sfenoid kemiktir. Psödomyojenik hemanjioendotelyom olgularının biri kadın (14 y), biri erkek (15 y) olup, sırasıyla tibia ve ulna yerleşimlidir. Hemanjiom her lokalizasyon ve her yaş grubunda izlenmiştir. En küçük hasta hemanjiom (8 y), en genç hasta grubu psödomyojenik hemanjioendotelyomdur. Çene, iliak kanat, sakrum, tibia yerleşimli tümörlerde yaş ortalaması bir dekad daha düşüktür (sırasıyla median yaş 31±14, 34±32, 34±20ve 15±28'tir) ($p<0.05$, ki-kare). İntermediyer kategoride median yaş (15±14 y), benign ve malign kategoriye göre daha düşüktür (sırasıyla 41±18 y, 57±19 y). Malign olguların %71'i 6. dekad üstündedir ($p<0.05$, ki-kare).

Tartışma ve Sonuç: Serimizde en sık ve en erken yaşta görülen tümör hemanjiom olup literatürle uyumludur. Psödomyojenik hemanjioendotelyom dışında çoğu 6.-7. dekadda görülmektedir, yaş ve yerleşim dağılımları değişkendir. Serimizdeki tümörlerde epiteloid morfoloji, endotelyal ve epitelyal belirteçlerle değişken ekspresyon gözlenmiş, çoklu tutulum (psödomyogenik hemangioendotelyom, anjiosarkom); sfenoid (epiteloid hemanjoendotelyoma), sternum-zigomatik-parietal kemik (hemanjiom) gibi nadir yerleşimler görülmesi ve tanısal zorluklara yol açabilme potansiyalleri nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kemik, Vasküler, Hemanjioendotelyom, Psödomyojenik, Hemanjiom, Anjiosarkom

Patoloji Dernekleri Federasyonu

PDF 2005

Ege Patoloji Derneği

31. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

26-30 EKİM 2022

PALM WINGS EPHESUS HOTEL
SELÇUK, İZMİR



Yazar Dizini

www.patoloji2022.org

A

ACAR Ayda PSS-084
ACU Berat EP-585
AÇIK Leyla PSS-056
AÇIKALIN Arbil PBS-090, EP-114
AÇIKALIN Mustafa Fuat PSS-072, EP-585
AÇIKALIN Özgür EP-474
ADİLLİ Adila EP-285, EP-327
ADSAY Volkan PSS-065
ADSIZ DAYANÇ Sena Naz EP-069, EP-571, EP-635
AĞALAR Cihan EP-177, EP-303
AHMADOV Eldar EP-285
AK Güntülü PBS-051
AK Mehmet Olgun EP-635
AKALIN Taner PSS-084, EP-413, EP-493, EP-613
AKALP ÖZMEN Sevilay PSS-061
AKAR Kadriye Ebru EP-528
AKAR Servet PBS-061
AKARKEN İlker EP-612
AKARSU Cevher EP-154
AKATA AKINCIOĞLU Talya EP-552, EP-553
AKATLI Ayşe Nur EP-061, EP-109, EP-110, EP-147, EP-362, EP-363, EP-410, EP-469, EP-574, EP-630
AKAY Ebru PBS-099, EP-010
AKAY Sinan EP-280
AKBAL Seçkin EP-039
AKBAŞ Pelin PBS-096, EP-169
AKCA Yasemin PBS-088, EP-353, EP-513, EP-515
AKCAN Mediha EP-495
AKÇA Görkem EP-621
AKÇAM Tevfik İlker PSS-020
AKDER SARI Ayşegül PBS-097, EP-222
AKDOĞAN Berivan EP-486
AKDOĞAN GEMİCİ Ayşegül EP-450
AKER Fügen EP-160, EP-476, EP-588
AKER Şeyma EP-210
AKGÖK Yaşar Kaan EP-476
AKGÜNDÜZ ALTUN Zelal EP-115, EP-150, EP-361, EP-424
AKI Buse EP-488, EP-489
AKI Suat Hilal EP-267
AKIN Dilara EP-495, EP-641
AKİN İlker EP-447
AKIN Yiğit EP-606
AKKAŞ AKGÜN Gizem EP-028, EP-354, EP-619
AKMAN İLİK Zehra PBS-107, PBS-108, EP-029, EP-030, EP-031, EP-032, EP-139, EP-254, EP-340, EP-506, EP-511
AKMAN Necla EP-004, EP-413, EP-562, EP-613
AKÖZ Gamze PBS-073, EP-358, EP-446
AKSIN Merve PBS-086, PBS-090
AKSOY ALTINBOĞA Ayşegül PBS-084, EP-587
AKSOY Sercan PSS-078
AKSU Derya PSS-051
AKŞAHİN Cihat EP-600
AKTAŞ Ezgi EP-106
AKTAŞ Safiye EP-531
AKTAŞ Sıla Özlem EP-365, EP-542, EP-614
AKTEKİN Ali EP-439
AKTEPE Fatma EP-418, EP-529, EP-620
AKYOL Hadice PBS-064
AKYÜREK Nalan EP-566
ALACA İlknur PSS-022
ALACACIOĞLU Ahmet PBS-097
ALAN Saadet PBS-069, EP-061, EP-109, EP-110, EP-147, EP-339, EP-362, EP-363, EP-410, EP-469, EP-630
ALBORELLİ Ilaria PSS-052
ALGÜN GEDİK Arzu EP-056, EP-153, EP-184, EP-200, EP-512, EP-579
ALİKANOĞLU Arsenal Sezgin EP-176
ALİYEV Bayram PBS-057
ALKAN Ali EP-612
ALKAN Nursinem EP-302, EP-326
ALKAN TAŞLI Funda PBS-021
ALKIŞ İsmet EP-338
ALKIŞ Okan EP-619
ALOĞLU İbrahim EP-476, EP-588
ALPER Murat EP-119
ALPSOY Anıl EP-158, EP-431, EP-520
ALSANCAK Perihan EP-023, EP-331
ALTAY Ali Yılmaz PSS-023
ALTAY Canan EP-590
ALTINAY Ayşen Bahar EP-393
ALTINAY Semra EP-526
ALTINAY Serdar PSS-008, PSS-009, PSS-077, PSS-093, EP-144, EP-154, EP-247, EP-444, EP-467
ALTUN Eren EP-162
ALTUNAY Büşra PSS-010
ALTUNBAŞ Seda EP-288
ALTUNTAŞ Merve EP-286
ANAR Fatma Sema PBS-002
APAYDIN Hale EP-141
ARAS İbrahim EP-031, EP-139, EP-198, EP-199, EP-254, EP-335, EP-506, EP-511, EP-555
ARAS Nermin PSS-063, EP-220
ARÇA Begüm EP-402
ARDIÇ YÜKRÜK Fisun PSS-013, EP-407
ARGON Asuman PSS-053, PSS-067, PBS-027, EP-189
ARHAN Merhmet PSS-042
ARI Nurşah EP-017
ARI Nuru Cihan EP-337
ARICAN ALICIKUŞ Lütfiye Zümre EP-451
ARICAN Çiğdem Dicle EP-289, EP-400
ARICASOY Özge PSS-030
ARICASYOR Özge Nur PBS-065
ARIK Deniz EP-314, EP-519
ARIKAN Soykan EP-226
ARKAN Esin EP-583
ARMAN Gökçe Merve EP-143

ARMAN KARAKAYA Yeliz EP-326, EP-346, EP-461, EP-472
ARMUTLU Ayşe PSS-065
ARPACI Enver EP-107
ARSLAN Gözde PSS-024, EP-013, EP-201, EP-442, EP-532
ARSLAN Hakan EP-402
ARSLAN Hilal Serap EP-333
ARSLAN KAHRAMAN Dilara İrem PSS-090, PSS-094
ARSLAN Ramazan EP-156, EP-416, EP-429, EP-563, EP-569
ARSLAN SOLMAZ Özgen PBS-064
ARSLAN Yaşar EP-310
ARSLANKOZ Sehbal PSS-028, EP-119
ARSLANOĞLU Seçil PBS-063
ARTAŞ Gökhan EP-563, EP-569
ARVAS Mehmet Selim EP-029, EP-030, EP-031, EP-139, EP-198, EP-199, EP-254, EP-340
ASLAN Figen EP-028, EP-354, EP-619
ASLAN Güven EP-590
ASLAN Sema EP-518
ASLAN YAY Fatma EP-440
AŞCI Gülay PBS-042, EP-491
AŞKAN Gökçe PBS-018
ATA Özlem PSS-001
ATALAY Emine Sümeyye EP-356
ATAMANALP Refik Selim EP-516
ATASEVER REZANKO Türkan EP-050, EP-418
ATAY Arif EP-300
ATEŞ Büşra Nur PBS-086, EP-249
ATEŞ Büşranur PBS-056
ATEŞ ÖZDEMİR Deniz PSS-049
ATMIŞ Ömer PSS-022, PBS-094, EP-202, EP-227, EP-328
AVCI Arzu EP-408
AVCI Bilge EP-349
AVUNDUK Mustafa Cihat EP-604
AYAZ Duygu EP-077, EP-321, EP-358, EP-379
AYAZ YALINKILIÇ Fatma EP-030, EP-032, EP-198, EP-199, EP-340
AYDEMİR AKKAYA Merva PBS-047
AYDEMİR Merve PSS-021, EP-230, EP-428
AYDIN Arzu Hazal PBS-058
AYDIN Bilal EP-283
AYDIN Cemre EP-413
AYDIN Gizem EP-525, EP-582
AYDIN Hasan Rıza EP-599
AYDIN MERİÇÖZ Çisel PSS-059
AYDIN MUNGAN Sevdegül PSS-047
AYDIN Oğuz EP-383
AYDIN Övgü EP-435
AYDIN Tamer EP-151, EP-163, EP-614
AYDIN ÜLGEN Övgü EP-401
AYDOĞAN Göktuğ PSS-068, EP-392, EP-552, EP-583
AYDOĞDU İsmet PSS-022
AYDOĞDU YEŞİLOĞLU Aslı PBS-032, EP-046, EP-059
AYHAN Ali PSS-089, PSS-092, EP-324, EP-341
AYHAN Deniz Zeliha EP-146, EP-419
AYHAN Emine Arzu EP-257, EP-263
AYHAN Semin PBS-094, PBS-101, EP-202, EP-227
AYHAN Zeliha Deniz PBS-023
AYIK AYDIN Hülya PSS-086
AYKIROĞLU Nur Gizem EP-018, EP-201, EP-485
AYRANCI Fatma Gülçiçek EP-301, EP-625
AYSAL Anıl PBS-101, PBS-112, PBS-115, EP-177, EP-228, EP-303
AYTEKİN Perize EP-618
AYVA Ebru Şebnem EP-487, EP-492, EP-608
AYYILDIZ Meltem EP-128, EP-253, EP-258, EP-261, EP-262, EP-559, EP-602
AZATÇAM Meltem EP-636, EP-637

B

BABAOĞLU Berrin EP-496, EP-508
BAĞ Halis EP-209
BAĞBUDAR Sidar EP-211, EP-224, EP-226, EP-252, EP-305, EP-384
BAĞCI Işıl PBS-051
BAĞIŞ Merve EP-355, EP-546, EP-548, EP-636, EP-637
BAĞLAN Tolga EP-575, EP-586
BAHADIR Burak EP-011
BAKİ ÖZDEMİR Gülşah EP-643
BAKKALOĞLU Oğuz Kağan EP-187
BAKLACI Deniz EP-011
BALABAN Kadir EP-176, EP-323
BALABAN Kamil PBS-011
BALCI Aydın EP-571
BALCI Mecdi Gürhan EP-373
BALCI Mücahit Furkan PBS-078
BALCI Pınar EP-451
BALCI Serdar EP-529
BALIK Emre PSS-065
BALOĞLU Hüseyin EP-589
BALOĞLU Melih Can PBS-112
BALTA Hilal EP-047, EP-155, EP-157, EP-164, EP-433, EP-436, EP-438, EP-478
BAMBUL SIĞIRCI Buket PSS-011
BARIŞ Emre EP-022
BARIŞ Yakup Sancar EP-375, EP-383,
BARLIK OBUZ Funda PBS-112
BARUT Aysu PSS-064
BARUT Figen PSS-064, EP-572
BARUT Saime Gül PBS-082
BASKIN Esra PSS-025, PSS-026, PBS-041
BASKIN Kübra EP-311, EP-406
BAŞ Gültekin EP-519
BAŞARAN Bora EP-033
BAŞARIR Kübra PBS-070
BAŞLI ERSOY Begüm PBS-075, EP-234
BAŞPINAR Şirin PBS-055, PBS-074
BATTAL Muharrem EP-305

BATUR Şebnem PBS-012, EP-068, EP-187, EP-368, EP-381
BAYAZIT GÖZÜKÜÇÜK Buse EP-235, EP-237, EP-587
BAYÇELEBİ Deniz EP-050, EP-418, EP-529, EP-620
BAYIK Pelin PBS-052, EP-037, EP-038, EP-231, EP-428, EP-492
BAYIR Ömer PSS-056
BAYKAL KOCA Sevim EP-062, EP-206, EP-299, EP-579, EP-616
BAYOĞLU TEKİN Yeşim EP-100
BAYRAM Ali EP-010
BAYRAM Aysel PBS-068, EP-457
BAYRİ Yaşar EP-044
BAYSAL Birsen EP-528
BECEREN Zehra EP-292, EP-343, EP-581
BEDİR Recep EP-170
BEENEN Amke PSS-052
BEKİROĞLU ÖZCAN Başak EP-252
BEKTAŞ Hasan EP-214
BEKTAŞ Sibel PBS-072, PBS-096
BELEN AYDOĞMUŞ Burcu EP-123
BENGİ Göksel PBS-112, PBS-115
BENLİ Tutku EP-314
BERBER Havva EP-382, EP-403, EP-404
BERKER Neslihan PSS-019, PSS-055, PBS-101, EP-033, EP-213, EP-287, EP-293, EP-305
BERKOVSKY Shlomo EP-530
BİÇAK Tuğçem EP-497
BİLEN Çağatay EP-371
BİLEZİKÇİ Banu PBS-101
BİLGİ Hülya PBS-083, EP-024, EP-025, EP-386, EP-481, EP-538
BİLİCEN Ezgi PBS-066
BİLİR DİLEK Gülay EP-566
BİLKAN ÖGE Ceren PBS-080
BİRCAN Sema PBS-055, PBS-074
BOL Asya Tuğçe EP-129, EP-281, EP-393
BOLAT KÜÇÜKZEYBEK Betül PBS-097
BOR Serhat PSS-068
BORA Seymen EP-228
BOZDAĞ Leyla PSS-056
BOZDAĞ Mustafa EP-502
BOZDAĞ Zehra EP-061, EP-109, EP-110, EP-147, EP-362, EP-363, EP-469, EP-630
BOZDOĞAN ARPACI Rabia PSS-074, EP-013, EP-018, EP-020, EP-532
BOZKURT Ali Seydi EP-592
BOZKURT KAYA Merve EP-271, EP-421
BOZKURT Kemal Kürşat PBS-074, EP-451, EP-464, EP-483
BOZKURT Süheyla EP-044, EP-273, EP-528
BOZKURTLAR Emine PSS-018, PSS-036, PBS-101, EP-250, EP-554
BÖLME ŞAVLI Tuğçe PSS-071
BUĞRA Aytül PSS-007, EP-001
BULUT İbrahim Emre PBS-093, EP-122, EP-634
BULUT Kübra EP-271, EP-421, EP-622
BULUT Numan PBS-085
BULUTAY Pınar PSS-059
BÜLBÜL DOĞUSOY Gülen PBS-101, EP-285
BÜLBÜL Göksenil PBS-102, EP-074, EP-177, EP-501
BÜLBÜL Gül PSS-010
BÜLBÜL Özge PBS-010
BÜYÜK Melek PSS-055, PBS-101, EP-033, EP-213, EP-287, EP-293, EP-305
BÜYÜKATALAY Zahide Çiler EP-382
BÜYÜKPINARBAŞI Nur EP-252
BÜYÜKPINARBAŞILI Nur EP-134, EP-539, EP-560, EP-565, EP-573
BÜYÜKTALANCI Emin PBS-111, EP-352

C

CAFEROĞLU GÜRÜNLÜOĞLU Semra EP-574
CAN MEYDAN Bilge EP-015, EP-048, EP-180
CAN Nuray PBS-040, EP-072, EP-145, EP-261, EP-546
CANAZ Funda PBS-010, PBS-103, EP-178, EP-395, EP-519
CANBAK Tolga EP-301
CANGİ Sibel PSS-031, PSS-032, EP-622
CANÖZ Özlem EP-040
CANPOLAT Emine Tuğba PSS-038, PBS-052
CANPOLAT YILDIZ Nida EP-155, EP-156, EP-157, EP-364, EP-430, EP-433, EP-438, EP-569
CANSEVER Özlem Merve PBS-060
CANSIZ ERSÖZ Cevriye PBS-077, EP-220, EP-320
CELEPLİ Pınar EP-095, EP-385, EP-440, EP-460, EP-503
CENGİZ Balça Begüm PSS-072
CERAN İhsan Turan PSS-036
CESUR Nesibe PBS-084
CEVHEROĞLU Funda PSS-090
CEVİZCİ Mustafa Cüneyt PBS-112, EP-074, EP-425, EP-501, EP-627
CEYLAN Ayşe Nur EP-211
CEYLAN Onur PSS-031, PSS-032
CHİOREAN Diana Maria PSS-010
CHOUSEİN Barış EP-643
CİN Merve PBS-098, EP-049, EP-056, EP-172, EP-184, EP-200, EP-204, EP-216, EP-217, EP-218, EP-225, EP-299, EP-580
CİN Selçuk EP-260, EP-462
CİNDORUK Mehmet PSS-042
CİNEL Leyla EP-017
CİVRİZ Aziz Hakkı EP-185
CİVRİZ Esra EP-058
COİERA Enrico EP-530
COŞANAY TEKDEN Büşra PBS-004
COŞKUN Mehmet Erdal EP-514

Ç

ÇADIRCI Sercan PSS-078
ÇAĞAPTAY Sumru EP-590
ÇAĞATAY Diren Vuslat PSS-061, EP-008, EP-075, EP-373, EP-374, EP-547, EP-591, EP-592
ÇAĞDAŞ Elif Kardelen PSS-063, PBS-077
ÇAKALAĞAOĞLU Fulya PBS-029, PBS-061, PBS-063, EP-606
ÇAKIR Aslı EP-003, EP-474, EP-523
ÇAKIR Çağlar EP-163, EP-488, EP-489
ÇAKIR Emel PBS-028
ÇAKIR İlker PBS-073, EP-352
ÇAKIR İzzetiye Ebru PSS-040, PBS-095, PBS-109, EP-209
ÇAKIR Yasemin PSS-057, EP-238, EP-371, EP-437, EP-543, EP-545
ÇAKIRSOY ÇAKAR Gözde EP-133, EP-188
ÇAKMAK KAZANCI Fatma PSS-035
ÇALIK Bülent PBS-110
ÇALIK İlknur EP-047, EP-164, EP-416, EP-429, EP-430, EP-618
ÇALIK Muhammet EP-155, EP-364, EP-429, EP-430, EP-433, EP-563, EP-569
ÇALIM GÜRBÜZ Begüm EP-118
ÇALIŞKAN GÜNEŞ Kübra PBS-022
ÇALIŞKAN Havva Nur EP-055, EP-057, EP-149, EP-359, EP-626
ÇALIŞKAN Sultan PBS-071, PBS-089, EP-131, EP-272, EP-313, EP-330, EP-378
ÇALKAN GÜNDÜZ Fatma EP-046
ÇALLI DEMİRKAN Neşe EP-107, EP-302, EP-326
ÇAPUTCU Merve EP-463, EP-468, EP-470, EP-471
ÇATİ Sakine EP-246
ÇAVDAR Demet PBS-027
ÇAVDAROĞLU Fatma Sezen EP-593
ÇAVUŞ Gökçe Hande EP-435
ÇAY Tuğçe EP-315
ÇAYDERE Muzaffer PBS-070, PBS-093, EP-122, EP-460
ÇEÇEN Esra EP-047, EP-416, EP-429, EP-436, EP-438, EP-478, EP-563, EP-618
ÇELİK ERDOĞAN Betül EP-054, EP-422
ÇELİK Mennan Yiğitcan PSS-014
ÇELİK Merve Nur PSS-070
ÇELİK Murat PSS-079, EP-014, EP-130, EP-322, EP-342, EP-350, EP-391
ÇELİK Serkan Yaşar EP-067, EP-427, EP-568
ÇELİK Şerife Büşra PBS-079
ÇELİK YAPAR Zeliha EP-329
ÇELİK Zeliha Esin PSS-001
ÇELİKEL Çiğdem PBS-101
ÇELTİK Aygül PSS-084, PBS-042
ÇENGEL KURNAZ Senem EP-015
ÇEŞMECİOĞLU KARAVİN Emine PSS-081, PSS-082
ÇETİN Bülent PBS-074
ÇETİN Çiğdem Berna EP-094
ÇETİN Funda EP-236
ÇETİN Güven PBS-004
ÇETİN Hamit PBS-078
ÇETİN Sırma EP-287
ÇETİNKALP Şevki EP-605
ÇETİNKAYA Sibel PBS-075
ÇİÇEK MALAT Arife PBS-028
ÇİÇİN İrfan PBS-040
ÇİFTÇİ Sami EP-224
ÇİLOĞLU AL JARRAH Elif EP-105, EP-120, EP-121, EP-405
ÇİMAN Yağmur EP-016, EP-095, EP-122, EP-385, EP-440, EP-460, EP-503, EP-634
ÇİMEN Merve EP-349
ÇINAR Ezgi EP-449, EP-557
ÇİRİŞ İbrahim Metin PBS-074, EP-288, EP-310, EP-464
ÇITLAK Şeymanur EP-334
ÇOBAN KÖKTEN Şermin EP-463
ÇOBAN Şimal EP-624
ÇOBANKENT AYTEKİN Esra EP-329
ÇOBANOĞLU Ümit PSS-047, EP-256
ÇOKGEZEN Senem EP-096
ÇOMUNOĞLU Cem PBS-009, PBS-014, EP-376, EP-386, EP-405, EP-426, EP-481, EP-489, EP-538
ÇOMUNOĞLU Nil PBS-012, EP-068, EP-368, EP-381, EP-401, EP-402, EP-409, EP-414, EP-435, EP-494, EP-535, EP-541
ÇOMUT Erdem EP-107, EP-223, EP-302, EP-326
ÇOŞKUN Ebru İnci EP-363
ÇUKUROVA İbrahim PBS-062, EP-009
ÇULHACI Nil EP-495

D

DAĞ Ahmet PSS-074
DAĞLI Adile Ferda EP-023, EP-096, EP-097, EP-251, EP-292, EP-331, EP-343, EP-390, EP-449, EP-505, EP-557, EP-581
DAL Gamze PSS-067, EP-189
DALAR Ali Zafer EP-594
DALAR Sevda EP-006, EP-076, EP-372, EP-377, EP-439, EP-594
DAŞ ÇERÇİ Ayşe PBS-056
DAŞ Taner EP-001
DAYANÇ Murat EP-069
DAYANÇ Sena Naz EP-544
DEĞER Ayşe Nur EP-028
DEĞER Mutlu PBS-056
DEĞİRMENCİ Mustafa PBS-110, EP-473
DEMİR Ahmet Muzaffer EP-262
DEMİR Arzu EP-249
DEMİR Derya PSS-020, PBS-005, EP-491
DEMİR Fadile Nur EP-509
DEMİR Fatih PSS-001, PSS-061, PSS-079, EP-075, EP-143, EP-391

DEMİR İrem PBS-031, EP-162, EP-233, EP-633
DEMİR KEÇECİ Sibel PSS-058
DEMİR Özgecan PBS-094
DEMİR PEKTAŞ Suzan EP-568, EP-612
DEMİR Serap PSS-024
DEMİR Sinem PBS-097
DEMİRAYAK Gökhan PSS-093
DEMİRCİ Mehmet Ali EP-111
DEMİRCİ Ufuk EP-262
DEMİRDAĞ Erhan PSS-094
DEMİRİZ Murat PSS-061
DEMİRKAYA BAYSAL Melike Hamiyet PSS-083
DEMİRÖZ Ahu Senem EP-265, EP-267, EP-642
DEMİRÖZ Asena EP-054, EP-422
DEMİRTAŞ Elif Mercan EP-145
DEMİRTAŞ Mahmut EP-067
DEMİRTÜRK TOLGA Pelin PBS-083
DENER Cenap EP-428
DENİZ Onur PBS-115
DERE Özcan EP-208
DERE Yelda EP-208, EP-259, EP-612
DERİCİ Serhan EP-228
DERNEK Sadettin EP-369
DEVECİOĞLU Elif EP-113
DEVRİM Alparslan Kadir EP-356
DEVRİM Tuba PBS-047, EP-023, EP-096, EP-097, EP-331, EP-356, EP-360, EP-390, EP-449, EP-505
Dİ IEVA Antonio EP-530
DİLBAZ Ömer Faruk PSS-011, EP-434
DİLEK Fatma Hüsniye PBS-109, EP-277, EP-298, EP-300
DİLEK Osman Nuri EP-222, EP-277, EP-298
DİNÇER Hatice PSS-085, EP-049, EP-116, EP-217, EP-218, EP-299, EP-512
DİNİZ Gülden PBS-110, PBS-111
DİRİLENOĞLU Fikret PBS-048
DİRİM Ayhan EP-608
DİZBAY SAK Serpil PSS-039, PSS-075, PBS-050, EP-021, EP-129, EP-161
DOBRAL Arzu PBS-009
DOĞAN Didem EP-234, EP-468, EP-470
DOĞAN Elif PSS-034, EP-117, EP-173, EP-237
DOĞAN Ender PBS-099
DOĞAN Eylül PSS-003, PBS-007, EP-351, EP-499, EP-527
DOĞAN İbrahim Öner PSS-019
DOĞAN Mehmet EP-245
DOĞAN Merve PBS-099, EP-276, EP-466, EP-570
DOĞAN Meryem EP-160, EP-588
DOĞANAVŞARGİL Başak PSS-068, PBS-101, EP-392, EP-413, EP-562
DOĞANAVŞARGİL YAKUT Başak EP-236
DOĞRUYOL Makbule Nur PSS-011, EP-434
DOĞUKAN Fatih Mert PSS-015, PSS-016, PBS-035, EP-134, EP-135, EP-137, EP-138, EP-420, EP-560, EP-565, EP-573
DOĞUKAN Rabia EP-181, EP-182, EP-224
DÖKME Sümeyye EP-123, EP-544, EP-571, EP-635
DÖNMEZ Cem EP-208
DUMAN ÖZTÜRK Seda PBS-018
DUR KARASAYAR Ayşe Hümeyra EP-211, EP-214, EP-297
DURAK ARAS Beyhan EP-395
DURAK Merih Güray EP-446, EP-451, EP-483
DURAL Ahmet Cem PSS-077
DURGUN BAŞOL Meltem PBS-055, EP-598
DURMAZ Himmet EP-239
DURMAZ Neslihan PBS-070, EP-016, EP-122, EP-159, EP-161, EP-385, EP-460, EP-503
DURMUS Feray EP-638
DURSUN Ayşe PSS-062
DURSUN Gürsel EP-021, EP-404
DURSUN KEPKEP Nevra EP-181, EP-182, EP-191, EP-214, EP-217, EP-224, EP-297
DURSUN Şule Kevser EP-181, EP-182, EP-333, EP-384, EP-420
DÜNDAR Emine PBS-051
DÜZKÖYLÜ Yiğit EP-226

E

ECE İLGİCİ Dilek PSS-037, PSS-044, EP-468, EP-470
ECİN Sena PSS-085, PBS-098, EP-062, EP-206
EGE GÜL Aylin PSS-044
EGELİ Tufan EP-177, EP-303
EĞİLMEZ Hatice Reyhan PBS-079, EP-219
EKER İbrahim EP-275
EKİNCİ Neşe PBS-109, PBS-113, EP-194
EKİNCİ Özgür PSS-012, PSS-042, PBS-091, PBS-104
EKİZ Feza EP-293, EP-305
EKMEKCİ Sümeyye PSS-003, PBS-053, PBS-062, EP-009, EP-092, EP-445, EP-477, EP-499, EP-502, EP-527
EKMEKÇİ Yakup EP-492
EKMEN Nergiz PSS-042
EKMENCİ Sevgi Neşe Nur EP-265
ELÇİN Bilge EP-133
ELİÇEVİK Mehmet EP-541
ELİÇORA Aykut EP-266
ELLİDOKUZ Hülya PBS-101, EP-451
ELVERDİ Tuğrul EP-267, EP-642
EMECEN Serra Begüm PBS-002, PBS-115, EP-074
EMİR Haluk EP-409
EMİROĞLUMümin EP-280, EP-321, EP-473
ENÇ Ceren PSS-048, EP-009, EP-595
ENNELİ Duygu EP-320
ENÖN Serkan EP-403
ENSARİ Arzu PSS-060, PSS-063, EP-220
ERALP Berat EP-316
ERASLAN İlayda PSS-048, EP-351, EP-595
ERCAN Celal Caner EP-293
ERCİN Mustafa Emre PSS-087
ERDAL Mehmet Emin PSS-024, PSS-074

ERDAMAR ÇETİN Sibel PBS-038
ERDEM HUQ Gülben EP-062, EP-172, EP-206, EP-512, EP-579, EP-616
ERDEM Özlem PSS-090, PSS-094
ERDEM Zeynep Betül PSS-008, PSS-009, PSS-015, PSS-016, EP-214, EP-296, EP-297, EP-500, EP-578, EP-640
ERDEM Zeynep EP-196
ERDEMİR Arzu PBS-023
ERDEMİR ERDOĞAN Arzu PBS-034
ERDEMOĞLU Evrim PBS-074
ERDOĞAN DURMUŞ Şenay PBS-083, EP-578
ERDOĞAN Gülgün PSS-086
ERDOĞAN Mehmet Ali EP-205
ERDOĞAN Nilsen PBS-031, PBS-096
ERDOĞAN Nusret EP-169
ERDOĞAN Oğuzhan PBS-001, PBS-002, PBS-101, EP-074, EP-228, EP-531
ERDOĞAN Şeyda PBS-056, PBS-090
ERDOĞDU İbrahim Halil EP-451, EP-483
EREL AKTÜRK Evrim PSS-071
EREN ERDOĞAN Kıvılcım PBS-032, PBS-090
EREN Handan EP-126, EP-135, EP-137, EP-151
EREN Selda Pelin EP-632
ERGİN Çağla EP-002
ERGİN Malik EP-238, EP-371, EP-437, EP-543, EP-545
ERGİN Melek EP-232, EP-249
ERGÜL Burçin EP-318
ERGÜN Çayan Can EP-173
ERGÜN Pelin PSS-068
ERİKOĞLU Mehmet EP-459
ERKILIÇ Suna PBS-088, EP-513
ERKUL Suat EP-100, EP-337
ERMERAK Nezih Onur PSS-036, EP-554
EROĞLU Fatma Elif EP-293
ERÖZGÜR TOSUN Burçin EP-247, EP-444
ERSOY Halil Erhan PSS-056
ERSÖZ Hasan PSS-040
ERSÖZ Şafak PSS-047, EP-317, EP-336
ERSÖZ Şiyar EP-220
ERŞEN DANYELİ Ayça PSS-016, PBS-038
ERTAN Yeşim EP-583
ERTEPE Zehra Ecem PBS-113, EP-209, EP-298, EP-606
ERTUNÇ Onur PSS-029, PBS-055, PBS-074, EP-598
ERUYAR Ahmet Tuğrul EP-058, EP-185, EP-452
ESEN Fatime EP-047, EP-071, EP-155, EP-164, EP-364, EP-429, EP-430
ESEN Hacı Hasan PBS-054, EP-043, EP-045, EP-055, EP-057, EP-149, EP-192, EP-308, EP-359, EP-412, EP-417, EP-517, EP-626
ESENDAĞLI Güldal PSS-012, PBS-013, PBS-022, PBS-023, EP-243, EP-419
ESER Eylem Pınar EP-159
ESER Metin EP-625
ESER POLAT Sinem EP-424
ESİN Hüseyin EP-477
ESKİİZMİR Görkem PSS-050
ESMER Rohat PSS-065
EVCİM EKER Gözde EP-023
EVCİM Gözde EP-251
EYEOĞLU Özge PBS-033

F

FENER Neslihan PBS-046
FERAHMAN Sina EP-467
FERAN Hamit Güneş PBS-029
FINDIK Sıdıka EP-264, EP-465, EP-507
FIRAT Canan PSS-081

G

GAMSIZKAN Mehmet PSS-061
GARCİA AGUİLAR Julio PSS-081
GEÇMEN Gonca Gül PSS-037, EP-468, EP-470
GEDİK Arzu Algün EP-218
GEDİK Buket EP-044
GEDİK Ekin EP-278
GELAL Mustafa Fazıl PBS-029
GEMCİ Öykü Dila PBS-105, EP-467
GENCOĞLU Ayşen EP-234, EP-468
GENÇ ERDOĞAN Ezgi PBS-040, EP-636, EP-637
GEZER Ayşe PBS-015
GHAHRİ SAREMİ Zahra EP-062, EP-217, EP-616
GOMEZ GONZALEZ Claudia Andrea PSS-084, PBS-042
GÖKALP SATICI Fadime Eda PSS-074, EP-018, EP-020, EP-485, EP-537, EP-582
GÖKÇAY CANPOLAT Asena PSS-075
GÖKÇAY Deniz PBS-066, EP-073, EP-074
GÖKÇE Hasan EP-205, EP-319, EP-334, EP-345, EP-510
GÖKÇE Mertol EP-572
GÖKÇENOĞLU Selin PSS-011, EP-286
GÖKÇÜ Mehmet PSS-088
GÖKÖZ DOĞU Gamze PBS-059
GÖKSOY Beslen EP-221
GÖKSU Mehmet PSS-086
GÖKSULAR Bengü EP-643
GÖKTAŞ Ahmet Bahadır PBS-014, EP-066, EP-426
GÖNEN İrem PSS-053
GÖRGEL Sacit Nuri EP-606
GÖRGÜLÜ Volkan PSS-068
GÖRMEZ Ayşegül EP-472
GÖRÜCÜ Fitnet Selin EP-312
GÖRÜR Kemal EP-018
GÖZÜKARA Berfin Ekin EP-160
GÜCİN Zuhal PBS-004, EP-279
GÜÇER Hasan PSS-073
GÜL GEÇMEN Gonca EP-234
GÜL Gülen PBS-007
GÜLBAĞCI Mustafa Emre PSS-077, PSS-093

GÜLÇİÇEK Osman Bilgin PSS-071
GÜLEÇ İsmail Bilgin EP-033
GÜLER Beril PBS-004, EP-244
GÜLER Ezgi PBS-057, EP-392, EP-493, EP-623
GÜLLÜOĞLU Mine PSS-055, PBS-101, EP-033, EP-213, EP-287, EP-293, EP-305
GÜLTEKİN Sibel Elif PSS-056, EP-022
GÜLTEN Gülsün PBS-026, EP-141, EP-514
GÜMRÜKÇÜ Gülistan EP-631
GÜMÜŞKAYA Berrak EP-638
GÜMÜŞKAYA ÖCAL Berrak EP-632
GÜN Eylül PSS-006, PSS-007, PSS-040, PBS-109, EP-001, EP-002
GÜN Seda PBS-089, EP-015, EP-048, EP-272
GÜNAL Armağan PSS-061
GÜNAL Umut EP-602
GÜNAY Bilge PSS-020, PBS-057
GÜNDOĞDU Fatma EP-540
GÜNEŞ GÜL Sena EP-526
GÜNEŞ Hande EP-470
GÜNEŞ Özge Hande PBS-075
GÜNEŞ Pembe Gül EP-050, EP-120, EP-418, EP-620
GÜNEY Cengiz EP-561
GÜNEY Güven EP-215, EP-577
GÜNHAN Ömer PBS-049, EP-035, EP-385, EP-503
GÜNSOY KILIÇ Yelda PBS-022
GÜR Merve Nur EP-465
GÜRBÜZ Yeşim Saliha EP-169
GÜREL Duygu PBS-039, EP-549, EP-550
GÜREL İpek EP-045, EP-111, EP-212
GÜRER İnanç Elif PSS-014, EP-158, EP-431
GÜREŞCİ Servet PSS-034, EP-522, EP-632
GÜREVİN Fatma Sena PSS-045
GÜRSES Bengi PSS-065
GÜRSOY Pınar PSS-002, EP-623
GÜVEN Süleyman PSS-047
GÜVENÇ Merve Nur EP-079, EP-205, EP-319, EP-345, EP-558
GÜVENDİR BAKKALOĞLU İrem PSS-061
GÜVENDİR İrem PSS-043, PSS-083, EP-252, EP-301, EP-625
GÜZEL Ceylan EP-019
GÜZELİŞ İsmail PBS-029, EP-222, EP-277, EP-300, EP-584
GÜZEY Deniz EP-144

H

HABERAL Mehmet PSS-025, PSS-026, PBS-041
HABERAL REYHAN Asuman Nihan EP-341
HABERAL REYHAN Nihan PSS-089, PSS-092, EP-324
HACIHASANOĞLU Ezgi PBS-003, EP-125
HACIOĞLU ERŞAHAN Sema EP-118, EP-296, EP-560, EP-573
HAKALMAZ Ali Ekber EP-409
HALEPLİLER Nazife Rumeysa EP-134, EP-138, EP-560
HARMAN Mustafa PBS-057, EP-601
HASANALİYEVA Leyla PSS-041, PSS-089, EP-036, EP-038, EP-052, EP-053, EP-197
HASDEMİR Seçil EP-193
HATİPOĞLU Esra Şüheda EP-138
HEKİMGİL Mine PSS-020, PBS-005
HELVACI Özant PBS-045
HEREK Duygu EP-302
HUSEYNOVA TERZİ Leyla EP-078, EP-080
HÜCÜMENOĞLU Sema PBS-070, PBS-093, EP-016, EP-095, EP-122, EP-159, EP-161, EP-385, EP-440, EP-460, EP-503, EP-634

I

IRAK Kader EP-211, EP-224
IRKKAN Sultan Çiğdem PSS-005, PBS-015, EP-566
ISSI Sinan PSS-038, PBS-052
ISSIN Gizem PSS-061, PSS-079, PSS-093, EP-008, EP-311, EP-374, EP-547, EP-591, EP-592
IŞIK Emre PSS-064
IŞIK GÖNÜL İpek PBS-044, PBS-045
IŞIKSOY Serap EP-396

İ

İBİLOĞLU İbrahim EP-497
İBİŞ Mehmet PSS-042
İBRAHİM Kareem PSS-081
İLBAR TATAR Rumeysa EP-444, EP-450, EP-467
İLÇE Huri Tilla EP-388
İLHAN ÇELİK Özgür EP-067, EP-427, EP-568
İLHAN Enver PSS-067, PBS-021
İLHAN Zeycan EP-236, EP-493, EP-552, EP-553, EP-583
İLVAN Şennur PSS-091, EP-462
İNALLI İzzet Yağız PBS-075
İNAN Mehmet Arda PSS-030, PSS-094, PBS-034, PBS-065, EP-146
İNAN Sevinç EP-022
İNCE Ümit PSS-080, PBS-038
İNCİ Ayça EP-484, EP-490
İSAOĞLU Aynur EP-145
İŞGÖR İrem Şahver EP-004, EP-005
İŞİSAĞ Aydın PSS-022
İŞİSAĞ Mehmet Ali Aydın PSS-050
İZÖL ÖZMEN Hazal EP-181, EP-191

K

KABUKCUOĞLU Fevziye PSS-011, EP-286, EP-434
KADIOĞLU Nilüfer EP-039
KAHRAMAN Aslı PSS-031, PSS-032, PBS-029
KAHRAMAN Zehra Sibel PBS-106
KAHYA Yusuf PSS-039
KAHYAOĞLU AKKAYA Zeynep EP-094, EP-248, EP-388, EP-389

KALAÇA Harun EP-113, EP-296, EP-539
KALEMCİ Mustafa Serdar EP-493
KALEMCİ Serdar EP-613, EP-623
KALYONCU UÇAR Ayşe EP-541
KAMER Kemal Erdinç EP-280
KAMİLOĞLU Uğur PSS-050
KANDEMİR Hilal PBS-111, EP-077, EP-379, EP-445, EP-502
KANDEMİR Olçay PBS-015
KANDİLOĞLU Ali Rıza EP-328, EP-448
KANGAL Elis EP-578
KANSU TANCA Aydan PSS-060, PSS-063
KAPRAN Yersu PSS-065
KARA Altan PSS-077
KARA Elif EP-294, EP-295
KARA Eray EP-202
KARA Sümeyye EP-015, EP-131, EP-180
KARA Tuba EP-201
KARAALİ Cem EP-445, EP-473
KARABAŞ Hande EP-107, EP-223, EP-346, EP-461, EP-514
KARABUDAK Hamza EP-643
KARABULUT Esra EP-144, EP-154
KARACA Mustafa Onur PBS-011, EP-393
KARAÇAM Volkan EP-549
KARADENİZ Tugba EP-358
KARAGÖL Sezer Seda EP-350
KARAGÖZ Filiz PBS-089, EP-480
KARAGÜLLE Ahenk EP-195
KARAKAN Tarık PSS-042
KARAKAŞ Barış Rafet EP-456
KARAKAYA Hatice Beyza EP-239, EP-264, EP-366, EP-517
KARAKOÇ Bahar EP-408
KARAKOYUN Feyruz EP-254, EP-511
KARAKOYUN Miray EP-236
KARAKÖK Emre EP-529
KARAMAN Damlanur EP-554
KARAMAN Hatice PBS-099, EP-010, EP-276, EP-570
KARAOĞLAN Çağla EP-450, EP-457
KARASU Necmettin EP-123
KARATAY Eylem EP-195
KARATAY Hüseyin PBS-035, EP-126
KARSLIOĞLU Yıldırım EP-285, EP-529
KARTAL Sümeyra PBS-079, EP-219, EP-454
KASAP Şükrü EP-427
KAT ANIL Gizem PSS-037
KATI Berna EP-317
KAVAK Duygu EP-336
KAVAKLI Emine Şeyma EP-212
KAWATA Noboru PSS-081
KAYA Ali Hakan PSS-021
KAYA ERTUĞ Ayper EP-019
KAYA Hüseyin EP-413
KAYA Özge Özer PBS-073
KAYA TERZİ Neslihan EP-124, EP-168
KAYASELÇUK Fazilet EP-197, EP-230, EP-231
KAYGUSUZ Gülşah PBS-011, EP-382, EP-393, EP-403, EP-404
KAYGUSUZ Işık EP-273
KAYHAN Cavit Kerem PSS-080
KAYIM Hatice Göksu EP-412
KAYIŞ Sevil PSS-064
KAYMAZ Serhat EP-187, EP-368
KAYRA YILDIRIM Ebru PSS-066, EP-094, EP-133, EP-188, EP-248, EP-388, EP-389
KEBAT Tulu PSS-053, PSS-067, PBS-027
KEÇELİ BAŞARAN Meryem EP-195
KEFELİ Mehmet PBS-071, EP-131, EP-313, EP-330, EP-378
KEKLİK KARADAĞ Fatma PBS-005
KELEŞ İbrahim EP-635
KELTEN TALU Canan PSS-048, PBS-073, PBS-078, PBS-111, PBS-116, EP-351, EP-352, EP-358, EP-446, EP-473, EP-477
KEMAL OKATAN Burcu EP-290, EP-347, EP-367, EP-398, EP-599
KEMAL Özgür EP-048
KEPİL Nuray EP-068, EP-187
KESER ŞAHİN Havva Hande EP-215, EP-577
KESKİN Fatmanur EP-480
KESKİN Metin EP-213
KESKİN Özge PSS-001
KİKİ Zehranur EP-556
KILIÇ BAĞIR Emine PBS-090, EP-114
KILIÇ Derya EP-346
KILIÇ Hacer Sena PBS-029, PBS-109
KILIÇ İlayda PSS-045, PBS-013
KILIÇ Mehmet Dalokay PSS-038, PSS-041, PBS-049, PBS-052
KILIÇ Melis PSS-088
KILIÇARSLAN Aydan PBS-033
KILINÇ Fahriye PBS-054, EP-239, EP-264, EP-366, EP-629
KILINÇ Melih PBS-049
KIMILOĞLU Elife EP-169, EP-195, EP-509
KIPÇAK Sezgi PSS-068
KIRAN Mehmet EP-310, EP-464
KİREMİTCİ Saba EP-278, EP-281
KIRLI EGEMEN Elif Altınay EP-494
KISA Erdem PBS-053, EP-595
KIVRAK Can EP-528
KIVRAK Hale PSS-075
KIVRAK Nur EP-294
KIZILAY Fuat PBS-057
KOCA YILMAZ Gözde PSS-086
KOCAKAYA Derya PSS-036, EP-554
KOCAMAN Gökhan PSS-039
KOCAOĞLU ÇELİK Nur Gizem EP-104
KOCATEPE ÇAVDAR Demet PBS-016, PBS-021, EP-453
KOÇ Ahmet Yiğit EP-459
KOÇ Deniz EP-195
KOÇ Tülay EP-219, EP-561

KOÇAK Burak EP-526
KOÇAK Gülşah EP-118
KOKU AKSU Ayşe Esra PSS-085, EP-116
KOL Arif EP-641
KOLAK Gülşah EP-196, EP-338
KOLAY BAYRAM Elif PSS-062, EP-030, EP-139, EP-198, EP-254, EP-335, EP-506
KOLTUK Elif Kardelen EP-220
KONUR Müberra PBS-061, EP-408
KORKMAZ Mehmet Hakan PSS-056
KORKUT Gizem EP-491
KOYUNCUOĞLU Meral PBS-066
KOZAN Eda Nur PSS-060, PSS-075, EP-093, EP-281, EP-575
KÖK Yunus Baran PBS-038
KÖKBUDAK Naile EP-329
KÖKENEK ÜNAL Tuba Dilay EP-638
KÖKOĞLU Kerem EP-040
KÖKTEN Şermin EP-234, EP-468, EP-470
KÖRPEOĞLU Tuğba PSS-012
KÖSE Nur PSS-066, EP-094, EP-133, EP-188, EP-248, EP-388, EP-389
KÖSE Sema EP-039
KÖSEM Mustafa EP-389
KÖSEMEHMETOĞLU Kemal PSS-078, EP-397, EP-411, EP-556
KÖSEOĞLU Hüseyin EP-577
KÖY Yazgı PSS-031, PSS-032, PBS-048
KULDUK Gamze EP-024, EP-025, EP-066, EP-466
KULLE Cemil Burak EP-213
KULOĞLU Zarife PSS-060, PSS-063
KURT Gülnaz EP-567
KURT Kerem EP-209, EP-408
KURT Sefa PBS-066, EP-177
KURTAY Barış EP-114
KURUKAFA Diğdem PSS-013, EP-245
KURUKAHVECİOĞLU Osman PBS-023
KURUOĞLU Sebuh EP-535
KUŞKU ÇABUK Fatmagül EP-113, EP-118, EP-154, EP-526
KUŞSEVER Evin EP-059, EP-232
KUTLU Filiz EP-572
KUTSAL Fatma EP-330
KUZU Selçuk EP-274
KUZUCULAR Elif EP-474, EP-523
KUZULAR Hatice PBS-059
KÜÇÜK Hatice EP-099, EP-100, EP-347, EP-398, EP-607, EP-621
KÜÇÜK KURTULGAN Hande PBS-079
KÜÇÜK Ülkü PSS-048, PBS-053, PBS-062, PBS-078, EP-009, EP-092, EP-499, EP-595
KÜÇÜKALİOĞLU Serdar EP-446
KÜÇÜKYURTKAYA Selin EP-265, EP-642
KÜÇÜKZEYBEK Yüksel PBS-097

L

LAÇİNKAYA İbrahim EP-411
LEBE Banu PSS-057, PBS-001, PBS-002, EP-073, EP-074, EP-446, EP-501
LEBLEBİCİ Cem PSS-085, EP-049, EP-116, EP-299
LİU Sidong EP-530
LİVAOĞLU Ayten PBS-028, EP-256, EP-290, EP-336, EP-347, EP-367, EP-397, EP-564, EP-599

M

MALKOÇ Barkın PSS-064
MAMMADLİ Eldaniz EP-044
MAMMADOV Dilgam EP-327
MANAV Cansu EP-261, EP-602
MANSUROĞLU İlknur EP-306
MATTER Matthias S. PSS-052
MAVİLİ Hanife Seda EP-202, EP-227, EP-328, EP-448
MAVİLİ Seda PBS-094
MAVUŞ Ayşe Sena PBS-082
MELENGİÇ KOÇ Melisa Seray PBS-098, EP-116, EP-184, EP-200, EP-579, EP-580
MEMİŞ Bahar EP-286
MENDİLCİOĞLU İnanç PSS-010
MERCAN DEMİRTAŞ Elif PBS-100, EP-128, EP-253, EP-258, EP-325, EP-355, EP-443, EP-546, EP-559
MERCAN Gamze PBS-063
MERCAN İlker PBS-007
MEŞE Timur EP-371
METE Nuh EP-626
METİNEREN Mehmet Hüseyin EP-028, EP-039
METİNTAŞ Muzaffer PBS-051
MEZDEĞİ Cansu Zekiye EP-040
MIZRAK Ali EP-004, EP-005, EP-063, EP-552, EP-553, EP-562, EP-583
MOLLAOĞLU Nur PSS-056
MUHAMMEDOĞLU Ali EP-462
MURAT Selda EP-369
MURTEZAOĞLU Afşın Rahman EP-099, EP-100, EP-203, EP-290, EP-347, EP-367, EP-564, EP-599, EP-621
MUSTAFAYEV Masmali EP-589
MUSTAFAYEVA Shabnam EP-036, EP-037, EP-042, EP-052, EP-053, EP-492
MÜEZZİNOĞLU Talha EP-593
MÜLKEM Osman Furkan PBS-103, EP-178, EP-395

N

NARİN Cansu EP-123
NART Deniz PBS-005, EP-370, EP-553, EP-562, EP-583
NASİROV Vali EP-327
NAZAR Muhammet Hikmet EP-244, EP-279
NERGİZ Döndü PSS-033, EP-115, EP-150, EP-176, EP-323, EP-361, EP-424, EP-441, EP-484

NEŞE Nalan PSS-022, EP-593, EP-617, EP-624
NOYAN MOD Beste PSS-085, EP-056, EP-062, EP-116, EP-172, EP-204, EP-206, EP-216, EP-580, EP-616
NTİAMOAH Peter PSS-081

O

OCAK GEDİK Elif EP-158, EP-431, EP-520
OCAK Güzide Ayşe PSS-014, EP-520
OCAK Süheyla EP-494, EP-535
OFLAS Damla PBS-103, EP-178, EP-395, EP-396
OFLAZOĞLU Utku PSS-040, PBS-097
OĞUZ Fatih EP-603
OHNİSHİ Takashi PSS-081
OK ATILGAN Alev PSS-025, PSS-026, PSS-027, PSS-041, PSS-089, PSS-092, PBS-041, EP-035, EP-041, EP-341, EP-610
OKÇU HEPER Aylin PBS-077, EP-021, EP-093
OKÇU Oğuzhan PBS-018
OLTULU Pembe EP-111, EP-212, EP-239, EP-264, EP-366, EP-459
ONAK KANDEMİR Nilüfer EP-567
ONAN Mehmet Anıl PSS-090, PSS-094
ONUR BALCI Hale Betül EP-504, EP-561
ORAL Akgün EP-543
ORAL TAPAN Özge EP-568
ORDU Melike PBS-058, PBS-114, EP-387, EP-596
ORHAN Diclehan EP-540
ORHAN İrfan EP-156
OTMAN AKAT Eda PBS-061
OZAN Serhat EP-235, EP-237

Ö

ÖĞÜT Betül PSS-030, PSS-045, PSS-062, PSS-090, PBS-044, PBS-045, PBS-065, PBS-080, PBS-091, PBS-104, EP-419
ÖNAL Bülent EP-494
ÖNAL Zerrin PSS-055
ÖNCEL Beyza EP-211
ÖNDER Semen PBS-068, EP-457
ÖNENERK Ayşe Mine EP-435
ÖNENERK MEN Ayşe Mine EP-401, EP-414
ÖNGÜRÜ Önder EP-589
ÖRGÜÇ İhsan Şebnem EP-448
ÖRS Berna EP-011, EP-572
ÖRÜN Hüseyin PSS-038
ÖTER ALMALI Ayşe EP-029, EP-030, EP-032, EP-198, EP-511
ÖZ Ayşim Büge EP-368
ÖZ Büge PBS-025
ÖZ Merve EP-334
ÖZ Özden PBS-016
ÖZ PUYAN Fulya PBS-040, EP-145, EP-253, EP-258, EP-261, EP-262, EP-325, EP-443, EP-559
ÖZAKINCI Hilal PSS-039, EP-278, EP-382
ÖZAMRAK Birsen Gizem PBS-110, PBS-111, EP-280, EP-499, EP-527, EP-595
ÖZAMRAK Gizem EP-092, EP-502
ÖZAY NAYIR Pınar EP-024, EP-306, EP-516
ÖZBİLGİN Mücahit EP-303
ÖZBİLİM Gülay PSS-014, EP-520
ÖZBUDAK İrem Hicran PSS-014
ÖZCAN Başak EP-565
ÖZCAN Burcu PBS-087, EP-184, EP-200, EP-204, EP-206, EP-218, EP-512, EP-579, EP-580
ÖZCAN Mehmet PBS-069, EP-078, EP-079, EP-080, EP-081, EP-082, EP-083, EP-084, EP-085, EP-086, EP-087, EP-088, EP-089, EP-090, EP-174, EP-175, EP-282, EP-283, EP-284, EP-380, EP-533, EP-534
ÖZCAN Mualla PSS-086
ÖZCAN Serdal Sadet PBS-099
ÖZCAN Tevhide Bilgen PSS-071, PBS-096, EP-233
ÖZÇEREZCİ Tuğba EP-051
ÖZDEMİR B. Handan PSS-026, PSS-041, EP-036, EP-037, EP-038, EP-041, EP-042
ÖZDEMİR BARIŞIK Nagehan PSS-035, PSS-037, PSS-044, PBS-075, EP-246, EP-471
ÖZDEMİR Binnaz Handan PSS-025, PSS-027, PSS-038, PSS-070, PSS-076, PBS-041, PBS-052, EP-034, EP-052, EP-053, EP-231, EP-610
ÖZDEMİR Çiğdem EP-069, EP-123, EP-274, EP-275, EP-544, EP-571, EP-635
ÖZDEMİR Erdem EP-640
ÖZDEMİR F. Nurhan PSS-026
ÖZDEMİR Hafize EP-033
ÖZDEMİR İsa Aykut PSS-093
ÖZDEMİR Necmettin PSS-002, PBS-017
ÖZDEMİR Nurhan PSS-025, PBS-041
ÖZDEMİR Nuriye PBS-104
ÖZDEMİR Ozan EP-049
ÖZDEMİR Özgül PSS-044
ÖZDEMİR Taha Reşid PBS-073
ÖZDEMİR Zeynep Canan EP-395
ÖZDEN Akın EP-141
ÖZDEN Ferhat EP-019
ÖZDİL Ali EP-370
ÖZDİL Kamil PSS-043
ÖZDÜZGÜN Sevdenur EP-522, EP-587
ÖZEKİNCİ Selver EP-497, EP-600
ÖZEN Özlem PSS-089, PSS-092, EP-341
ÖZER Doğancan EP-606
ÖZER Elif EP-161
ÖZER Hatice PBS-079, EP-219
ÖZER KAYA Özge EP-352
ÖZER Mehmet PBS-081
ÖZERCAN İbrahim Hanifi EP-156, EP-563, EP-569, EP-618
ÖZGÜMÜŞ Hale EP-111, EP-459
ÖZGÜN Gonca PSS-070, EP-034, EP-042, EP-230, EP-231, EP-487

ÖZGÜN ŞAHİN Ayşe PSS-006
ÖZGÜR Elif PBS-011
ÖZGÜR GÜNAY Medine EP-221
ÖZKAN Ferda PBS-003, EP-125
ÖZKAN Gülkan PBS-003
ÖZKAN Hasan Atilla PBS-003
ÖZKAN İrem Aylin PBS-098, EP-216, EP-512, EP-616
ÖZKAN Murat PSS-039
ÖZKANBAŞ Necmettin Can EP-617
ÖZKARA Selvinaz EP-526
ÖZKAVRUK ELİYATKIN Nuket PBS-029
ÖZKINAY Ferda EP-601
ÖZLÜLERDEN Yusuf PBS-059
ÖZMEN Sevilay PSS-031, PSS-032, PBS-085, EP-318
ÖZOĞUL Ece EP-257, EP-263
ÖZORAN Emre PSS-065
ÖZÖVER ÇELİK İrem EP-365, EP-542
ÖZSAN Nazan PSS-020, PBS-005
ÖZSOY Şule EP-633
ÖZŞAHİN Mahmut Kürşat EP-402
ÖZŞEN Mine PBS-019, PBS-020, PBS-024
ÖZTEKİN Özer EP-326
ÖZTOPRAK Şükrü Sami EP-143
ÖZTORUN Burçak EP-253, EP-262, EP-355, EP-602
ÖZTÜRK Aslı Hilal PBS-040
ÖZTÜRK Çiğdem PBS-018
ÖZTÜRK Gülfidan PBS-114, EP-027, EP-108, EP-270, EP-291, EP-551
ÖZTÜRK Ömer EP-235
ÖZTÜRK Rafet Güneş PBS-039
ÖZTÜRK Sena EP-112, EP-561
ÖZTÜRK Tülin EP-462
ÖZTÜRK TÜRKER Kübra PSS-087
ÖZTÜRK Ubeydullah EP-309
ÖZYURT Ceyhun PBS-057

P

PALA Emel Ebru PSS-003, PBS-081, EP-092, EP-445, EP-499, EP-502, EP-527
PALA Halil Gürsoy PBS-081
PAMUK Batuhan EP-220
PASİN Özge PSS-021
PAŞAHAN Ramazan EP-510
PAŞAOĞLU Esra PSS-071, PBS-096
PAŞAOĞLU Hüsniye Esra PBS-031, EP-216, EP-233, EP-315
PAYDAŞ Semra PBS-090
PEHLİVAN KÖROĞLU Esma EP-605
PEHLİVANOĞLU Burçin PBS-101, EP-151
PEKÇEVİK Yeliz PBS-062, EP-477, EP-499
PEKTAŞ Gökhan EP-259
PEŞTERELİ Hadice Elif PSS-086
PINARBAŞLI Özgür EP-585
PINARLI Faruk Güçlü PBS-080
POLAT Ömer EP-643
POLAT Özge PBS-017, EP-453, EP-601
POLATDEMİR Kamer EP-238, EP-545
POYRAZ Aylar PBS-034, PBS-080, EP-146, EP-524
POYRAZ Barış Mustafa PBS-049

Q

QİAN Yi EP-530

R

REİSLİ Nesrin EP-129, EP-278
RUSSO Carlo EP-530

S

SAATLİ Bahadır PBS-066
SADRİ Sevil EP-003
SADULLAHOĞLU Canan EP-115, EP-150, EP-323, EP-441
SAĞLAM Ömer Faruk EP-381
SAĞNAK YILMAZ Zeynep PSS-047, PBS-028, PBS-037, EP-482
SAĞOL Özgül PBS-101, PBS-102, PBS-115, EP-177, EP-303
SAKA Burcu PSS-065
SAKAMOTO Hirotsugu PSS-081
SAKAR Mustafa EP-528
SAKIZ Damlanur PBS-101, PBS-105, PBS-106
SAKMAN Gürhan PBS-032
SALİHOĞLU Ayşe EP-265
SALMAN Süleyman PBS-072
SANAL YILMAZ Burcu EP-143, EP-629
SANHAL Cem Yaşar PSS-010
SARAÇ Fatma EP-384
SARAÇ Hatice PBS-089
SARI Aliye EP-329
SARI Serkan EP-151
SARICI Ahmet Murat EP-401
SARIGÖL Ceren EP-189
SARIKAYA Burcu EP-063, EP-370, EP-491
SARIOĞLU Sülen PSS-057, PSS-058, PBS-036, PBS-037, PBS-039, PBS-101, PBS-102, EP-482, EP-483
SARSIK Banu PBS-057, EP-392, EP-493, EP-601, EP-605, EP-613, EP-623
SARSIK KUMBARACI Banu PSS-084, PBS-042, EP-491
SAV Aydın PBS-060, EP-530
SAVAŞ Berna PSS-060, PSS-063, PBS-101, EP-220, EP-278, EP-281
SAVAŞ Müzeyyen Müge EP-190
SAVAŞ Pınar PSS-002, EP-623
SAYAR Hamide EP-525, EP-582
SAYAR Hatice Ceren EP-170
SAYAR İlyas PSS-061, EP-406
SAYAR Süleyman EP-301
SAYGIN İsmail PSS-087, PBS-028, EP-398

SAYHAN Sevil PSS-088, EP-173, EP-321, EP-358, EP-379
SAYIN Cihat Burak EP-487
SEMERCİ Orhan PSS-073, EP-099, EP-100, EP-290, EP-336, EP-337, EP-347, EP-397, EP-398, EP-564, EP-599
SEMİZ Hüseyin Salih PBS-053
SERBES Ezgi Dicle PSS-039, EP-320
SERBEST Ezgi Dicle EP-586
SERCAN Çiğdem PBS-049
SEREL Ahmet Tekin PSS-029
SERİN Gürdeniz PSS-002, PBS-017, EP-392, EP-453
SERİN Kürşat Rahmi EP-287, EP-305
SERTBUDAK İpek PBS-012, EP-068, EP-401
SERTOĞULLARINDAN Bünyamin PSS-040
SERTTAŞ Talha EP-313
SEVER Nihat PSS-011
SEVER Nurten EP-154
SEVİM Selim PSS-039, EP-320, EP-575, EP-586
SEVİNÇ Ali İbrahim EP-451
SEYİT Hakan PBS-106
SEZAK Murat PSS-068, PBS-101, EP-236, EP-413
SHAH Zubair EP-530
SHİA Jinru PSS-081
SİPAHİ Murat EP-154
SOLAKOĞLU KAHRAMAN Dudu PBS-110, PBS-111
SOYDAN Ender EP-492
SOYSAL Bartu İlhan EP-643
SÖĞÜTLÜ Hilal Özlem EP-495
SÖNMEZ Cansu EP-631
SÖNMEZ Fatma Cavide EP-327
SÖYLEMEZ AKKURT Tuçe EP-526
SÖYLEMEZOĞLU Figen PBS-030, EP-496, EP-508
SÖZEN Hamdullah PBS-068
STALDER Anna PSS-052
SUBAŞI Buğra EP-039
SUBAŞIOĞLU Aslı EP-222
SUCUBULAK Cemre Su EP-265
SUDAĞİDAN Mert EP-356
SULAR Özge EP-496
SUSAM ŞEN Hilal EP-274, EP-275
SÜLLÜ Yurdanur EP-383, EP-480
SÜREN Dinç PSS-033
SÜREN Elçin PSS-033
SÜRMELİOĞLU Özgür PBS-086
SÜT Necdet PBS-040
SÜTÇÜOĞLU Osman PBS-104

Ş

ŞABABLI ÇETİN Ayşe EP-289
ŞAHİN Esra Nur EP-119
ŞAHİN Hilal EP-280, EP-595
ŞAHİN Merve EP-123
ŞAHİN Mervenur EP-234
ŞAHİN Mustafa PSS-075
ŞAHİN Özge PBS-016, PBS-027, EP-486
ŞAMDANCI Emine EP-558
ŞAMLIOĞLU Elif EP-045
ŞEKER Nazlı Sena PBS-010, PBS-051, EP-369
ŞEKERCİ Zeki EP-523
ŞEN Sait PSS-084, PBS-042, PBS-057, EP-491, EP-493, EP-601, EP-605, EP-613, EP-623
ŞEN TÜRK Nilay PBS-059
ŞENAY Rabia Emel EP-528
ŞENCAN Fahir EP-526
ŞENGİZ ERHAN Selma EP-171, EP-186, EP-306, EP-307
ŞENGÖR AYGÜN İlayda EP-306, EP-307
ŞENGÖR AYGÜN Mine İlayda EP-163, EP-171, EP-186, EP-376, EP-466
ŞENGÖR Mine İlayda EP-489
ŞENGÜL Demet EP-439
ŞENKAL İbrahim Volkan PSS-055
ŞENOL Ali EP-356
ŞENOL Taylan EP-315
ŞENSU Sibel PSS-035, EP-169
ŞENTÜRK Merve EP-003
ŞİLE Hatice Kübra EP-622
ŞİMŞEK Berkay PSS-042, PBS-044, PBS-065, PBS-091, EP-243, EP-524
ŞİMŞEK Sercan EP-039
ŞİMŞEK Tayup PSS-086
ŞİMŞİR Adnan EP-605

T

TAFLIOĞLU TEKECİK Zülal EP-043, EP-412, EP-465
TAMSEL İpek EP-413
TAN Ayça PSS-050, PBS-036, PBS-037,
TANIK Canan PSS-011
TANRITANIR Rahime PBS-014, EP-376
TANRIVERDİ Halil İbrahim EP-227
TANYERİ Duygu PSS-003, EP-005
TANYERİ Uygar EP-351
TAPAN Utku EP-568
TAPKAN Bahaeddin EP-226
TARKAN Özgür PBS-032
TARLAN Berçin EP-524
TAS AYÇİÇEK Seda PBS-054, EP-057, EP-111, EP-149, EP-212, EP-412, EP-417, EP-465, EP-604, EP-626
TAŞ SOLAK Hazal EP-315
TAŞAN Sinan Can EP-641
TAŞCI Erdal PSS-037
TAŞDEMİR Arzu Erdem EP-276, EP-570
TAŞKIN Orhun Çığ PSS-065
TAŞKIN Toros PSS-050
TAŞKIN TÜRKMENOĞLU Tuğba PSS-046
TAŞLI Funda PBS-016, EP-453, EP-486
TAŞTEKİN Ebru PBS-040, PBS-100, EP-128, EP-261, EP-443, EP-548, EP-602, EP-643
TAŞTEKİN Meral Filiz EP-101, EP-399

TATAR Erhan EP-486
TATAROĞLU Canten EP-641
TAVLI Lema EP-239, EP-366
TAVUKÇU Ayşe Gül PBS-062, PBS-078, EP-358
TAVUSBAY Cengiz EP-194
TAYFUR Mahir EP-406
TEKELİOĞLU Fatoş EP-010
TEKİN Ali EP-613
TEKİN Emel PSS-072, PBS-103
TEKİN Fatma Hicret EP-342
TEKİN Leyla EP-455, EP-611
TEKİN Mehmet Fatih PSS-018, EP-250
TEKİN Şaban PSS-077
TEKNECİ Ahmet Kayahan PSS-020
TEL ÜSTÜNIŞIK Çiğdem EP-368
TELLİ Elçin EP-314
TEMEL Gülhan PSS-074
TEMİZ Peyker EP-202, EP-227
TEOMAN Gizem PBS-028, EP-203, EP-256, EP-344, EP-347, EP-397, EP-607
TEPEOĞLU Merih PSS-038, PSS-041, PBS-041, PBS-049, PBS-052, EP-034, EP-035, EP-036, EP-052, EP-053, EP-230, EP-487
TEPLOV Alexei PSS-081
TERZİ Ayşen EP-428
TERZİOĞLU Havva Gökçe PSS-078
TİHAN Tarık PSS-031, PSS-032
TİMUR Buket EP-303, EP-425, EP-550, EP-627
TOK Birgül EP-076
TOKAT Fatma PBS-038
TOKER Meral PSS-030, PBS-023, EP-524
TOLAMAN Sevtap PBS-005
TOLUK Özlem PBS-004
TOLUNAY Şahsine PBS-019, PBS-020, PBS-024
TOPAKTAŞ Ramazan EP-631
TOPAL Cumhur Selçuk PBS-067
TOPAL İlteriş Oğuz EP-121
TOPAL Uğur EP-196
TOPAL Yusuf EP-308, EP-366
TOPALHAN Melikşah EP-399
TOPÇUOĞLU Özlem EP-307
TOPER Hasan PSS-058, PBS-039
TOPER M. Hasan
TOPER Muhammed Hasan PSS-057, PBS-036, PBS-037, PBS-116, EP-482 EP-483
TOPRAK Serhat EP-061, EP-109, EP-110, EP-147, EP-362, EP-363, EP-469, EP-603, EP-630
TOPTAŞ Ezgi EP-106
TOPTAŞ Tayfur EP-273
TOPUZ Canberk EP-072, EP-443, EP-609, EP-643
TOPUZ Fatih EP-028
TORU Havva Serap PSS-010
TOSUN Selma PSS-053
TOSUN Yasin EP-221
TOSUN YILDIRIM Hülya EP-323, EP-424, EP-441
TOSUNER Zeynep PSS-080
TOYRAN Tuğba PBS-090, EP-232, EP-249
TÖZ Hüseyin PBS-042
TUNA Burçin EP-303, EP-425, EP-627
TUNA Emine Burçin EP-531
TUNA KIRSAÇLIOĞLU Ceyda PSS-060
TUNCE Esra Betül EP-064
TUNCEL Elif PBS-050, EP-021
TUNCEL Ferah EP-442, EP-532, EP-537
TUNCER Ahmet Ali EP-544
TUNCER Ersin EP-112, EP-219, EP-454
TUNCER Saniye Sevim EP-023, EP-251, EP-360, EP-390, EP-505
TUNÇ Hazal EP-369
TUNÇ Sümeyye Sumru EP-354, EP-619
TUNÇTÜRK Bilal EP-029, EP-031, EP-032, EP-139, EP-199, EP-254, EP-340, EP-511
TUNÇTÜRK Ümmügülsüm EP-029, EP-031, EP-032, EP-199, EP-340, EP-511
TURAN BEKTAŞ Ceyda EP-200
TURAN Burcu EP-554
TURAN Gupse EP-185
TURAN Merve PBS-104
TURAN Zafer EP-170
TURCAN Didem EP-316, EP-585
TURGUTALP Kenan EP-485
TURHAN Ezgi Işıl EP-193
TURHAN Nesrin EP-235, EP-237, EP-294, EP-295
TURHAN Nihan EP-304
TURNA Akif EP-381
TURNA Seval PBS-004
TUTÇU ŞAHİN Semra EP-448
TÜRK AKALIN Gizem EP-101
TÜRK Cem Berk EP-273
TÜRK Çağlar EP-502
TÜRK Meltem PSS-028
TÜRKBEY ŞİMŞEK Duygu PSS-076, PBS-049
TÜRKER SARIÇOBAN Cansu PSS-091, PBS-025
TÜRKMEN İlknur EP-529
TÜRKMEN USTA Zeynep PSS-047, EP-394, EP-597
TÜRKOĞLU Ersel PBS-016, EP-486
TÜTER Şirin Nefise PSS-091, EP-265, EP-414
TÜZÜN Deniz Dilan EP-494
TZANKOV Alexandar PSS-052

U

UÇARYILMAZ ÖZHAMAM Esra EP-104, EP-117
UÇRAL Özlem PBS-096
UĞRAŞ Nevzat Serdar EP-350
UĞUR DUMAN Fazilet EP-251
UĞUZ Aysun Hatice PBS-032, PBS-086, EP-046, EP-059
ULAŞ Murat PBS-103, EP-178
ULMAN İbrahim EP-601

ULU Yüksel EP-338
ULUDAĞ Meryem EP-080, EP-081, EP-083, EP-410
ULUDAĞ TAŞCIOĞLU Meryem EP-339, EP-510, EP-574, EP-603
ULUKUŞ Çağnur PBS-066, EP-549
ULUKUŞ Emine Çağnur PBS-116, EP-177
URGANCI Melike PBS-013
URGANCI Nil EP-435, EP-535
USLUER Ayşen EP-437
USTA Akın EP-354
USTA İnci EP-072, EP-325, EP-355, EP-546, EP-548, EP-559, EP-609
USTA Ufuk PBS-040, EP-145, EP-325
USTAOĞLU Müşerref Müge PBS-028
USTURALI KESKİN Elif EP-559, EP-609
USTURALI KESKİN Fatma Elif PBS-040, EP-349, EP-636
UTKAN Zafer EP-452
UTKU Ceren PBS-005, EP-605
UYANIK Orkun EP-113
UYAR GÖÇÜN Feriha Pınar PSS-045, PBS-022
UYAR GÖÇÜN Pınar PSS-042
UYAR Yıldız EP-328
UYGUN Fatma Nur PBS-071, EP-375, EP-383
UYLAŞ Ufuk PBS-111
UYSAL Fatmanur EP-212
UZUN Evren EP-271, EP-421
UZUN Recep EP-635
UZUN Sarp PSS-052
UZUN Semra EP-058, EP-452

Ü

ÜÇER Oktay EP-624
ÜÇER Özlem EP-071, EP-157, EP-164, EP-364, EP-416, EP-433, EP-436, EP-438, EP-478
ÜNAL COŞKUNER Sena EP-115
ÜNAL KOCABEY Duygu PBS-095
ÜNAL Meltem EP-048, EP-272, EP-383
ÜNEK İlkay Tuğba PBS-112
ÜNEK Tarkan EP-303
ÜNER Ayşegül PSS-078, EP-257, EP-263
ÜNER Meral PSS-078
ÜNLÜ Mehtat PBS-101, PBS-102
ÜNVERDİ Hatice EP-634
ÜRER Halide Nur PBS-082

V

VARGÖL Erdem EP-388
VARLI Gökhan EP-143, EP-629
VERAL Ali EP-004, EP-005, EP-063, EP-552
VERGİLİ Ardan EP-194
VURAL Çiğdem PBS-043, EP-064, EP-148, EP-266
VURALLI BAKKALOĞLU Doğu EP-033

Y

YAGİ Yukako PSS-081
YAĞCI Sergen PSS-038, PBS-052, EP-034, EP-035, EP-041, EP-197, EP-231, EP-341, EP-428, EP-487, EP-608, EP-610
YAĞMURLU Aydın EP-540
YAKICIER Mustafa Cengiz PBS-038
YAKUT Aysun EP-175
YALÇİN Gülsüm Şeyma PSS-051
YALÇIN Mehmet Muhittin PBS-034
YALÇIN Nagihan PBS-026, EP-141, EP-514
YALÇIN Ömer EP-028
YALÇIN Özben PSS-008, PSS-009, EP-105, EP-106, EP-120, EP-121
YALDİZ Mehmet EP-201
YALIN Emine Alev EP-211, EP-224
YALTA Tülin Deniz PBS-040, EP-325, EP-349, EP-355
YAMAK Seda EP-295
YAMAN Banu PSS-084, PBS-005, PBS-057, EP-413, EP-493, EP-613, EP-623
YAMAN Elif EP-067, EP-208, EP-427, EP-455, EP-611, EP-612
YANAR Hande EP-114
YANIK İrem PBS-072
YANIKKAYA DEMİREL Gülderen PBS-003
YAPRAK BAYRAK Büşra PBS-043, EP-148, EP-266, EP-452
YAPRAK Özge EP-059, EP-232
YARALI Yakup Kadri EP-317
YARIKKAYA Enver PBS-098, EP-056, EP-172, EP-184, EP-200, EP-204, EP-216, EP-217, EP-218, EP-299, EP-580
YAŞARAN BENK Merve EP-016
YAŞARAN BENK Zümrüt Merve PBS-093, EP-161
YAŞLI Özge PBS-008
YAVUZ ABDİOĞLU Göksu EP-099, EP-347
YAVUZ Ayşehanım PBS-012, EP-409
YAVUZ Ayşen PSS-014
YAVUZ Ekrem PBS-068, EP-457
YAVUZ PAMUK Burcu PBS-089, EP-242, EP-378
YAVUZER Dilek EP-400
YAVUZŞEN Tuğba EP-451
YEGEN Gülçin PSS-019, PSS-023
YELDİR Neşe EP-219, EP-504, EP-518
YELESER İrem PSS-024
YENER Emre EP-639, EP-640
YENİ ERDEM Begüm PSS-023, EP-213, EP-287
YENİ YILDIRIM Selma PBS-030, EP-508
YİĞİT Direnç EP-193
YILDIRIM Ahmet Yasir EP-305
YILDIRIM Aslan EP-185
YILDIRIM Beytullah EP-180
YILDIRIM EKİN Zübeyde EP-584
YILDIRIM Emine PBS-096
YILDIRIM Saliha PBS-044, PBS-045

YILDIRIM Şenay EP-115, EP-176, EP-323, EP-424, EP-441, EP-456, EP-484, EP-490
YILDIZ Ahmet EP-591
YILDIZ AKDENİZ Çağlar EP-347, EP-397, EP-398
YILDIZ Demir Kürşat PSS-080
YILDIZ Halil İbrahim PSS-003
YILDIZ Hüseyin Yusuf PBS-011
YILDIZ Levent EP-272, EP-242
YILDIZ Özlem Nur PBS-067
YILDIZ ÖZPAK Ege Miray PSS-085, EP-116, EP-204, EP-512
YILDIZ Yusuf EP-393
YILDIZ Zeliha PSS-061
YILMAZ AKÇAY Eda PSS-025, PSS-026, PSS-027, PSS-041, PSS-076, PBS-041, EP-034, EP-035, EP-036, EP-037, EP-038, EP-041, EP-042, EP-052, EP-053, EP-492, EP-610
YILMAZ Asu Fegün EP-273
YILMAZ BARBET Funda PSS-008, PSS-009
YILMAZ Barış EP-577
YILMAZ Bayram EP-577
YILMAZ Cengiz PBS-016, PBS-021
YILMAZ Dilek EP-304
YILMAZ Ercan EP-334, EP-345
YILMAZ ERÖZBEK Sıla EP-003, EP-019, EP-474, EP-523
YILMAZ Evrim PBS-103, EP-519, EP-585
YILMAZ Fahri PSS-066, EP-248
YILMAZ Filiz EP-400
YILMAZ Funda PBS-005
YILMAZ İsmail PSS-061, PSS-093, PBS-106, EP-168
YILMAZ Kerem EP-411
YILMAZ Kıvanç EP-439
YILMAZ Mustafa EP-302
YILMAZ Okancan EP-043, EP-045, EP-055, EP-192, EP-308, EP-359, EP-459, EP-507, EP-517, EP-629
YILMAZ ÖZGÜVEN Banu EP-305
YILMAZ ÖZGÜVEN Müveddet Banu PBS-035, EP-138, EP-151, EP-196, EP-210, EP-214, EP-226, EP-296, EP-297
YILMAZ Tuğçe Perihan EP-095, EP-159, EP-634
YILMAZ Üstün EP-484, EP-490
YOL Cansu EP-500, EP-639, EP-640
YOSHİDA Masao PSS-081
YÖNET Özge EP-381, EP-541
YÖRÜKOĞLU Kutsal EP-590
YUMUK Elif PBS-002, EP-549
YUMUŞAKHUYLU Ali Cemal EP-044
YUYUCU KARABULUT Yasemin PSS-024, EP-485
YÜCEER Ramazan Oğuz PBS-055, EP-310, EP-464
YÜCEL Didem EP-086
YÜCEMEN Ayşe Uğurum PSS-039
YÜKSEL Ece EP-016, EP-159
YÜKSEL Ekin EP-229, EP-475
YÜKSEL Emine Ece EP-095
YÜKSEL Seher EP-281, EP-393
YÜLEK Özden EP-500, EP-639, EP-640
YÜZÜGÜLDÜ Resmiye Irmak EP-208, EP-259

Z

ZEKİOĞLU Osman PSS-002, EP-453
ZEMHERİ Ebru PSS-061, EP-301, EP-625
ZEMHERİ Itır Ebru PSS-021, PSS-043, PSS-083, PBS-067, EP-190
ZEYNALOV Nagi EP-589
ZEYNALOVA Aynura PSS-027, EP-037, EP-041, EP-042, EP-230, EP-324, EP-610
ZİADİNOV Edem EP-038, EP-231
ZİHNİ İsmail EP-288, EP-464
ZİNNER Carl PSS-052
ZİYADE Nihan EP-002