

Türk Toraks Derneği

26.Yıllık Kongresi

Cumhuriyetimizin 100. Yılında, Tek Nefesle

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

KATILIM SERTİFİKASI

BÜŞRA YAPRAK BAYRAK

9-13 Mayıs 2023 tarihleri arasında Pine Beach Belek Otel, Antalya'da düzenlenen **"TÜRK TORAKS DERNEĞİ 26. YILLIK KONGRESİ"**ne katılmıştır.

Ayşın Şakar Coşkun
TTD 26. Kongre
Bilimsel Komite Başkanı

Tansu Ulukavak Çiftçi
TTD 26. Kongre
Başkanı

Oya İtil
TTD
Başkanı

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

Türk Toraks Derneği

26.Yıllık Kongresi

Cumhuriyetimizin 100. Yılında
Tek Nefesle



9-13 MAYIS 2023
Pine Beach Belek
Antalya

BİLDİRİ KİTABI

https://kongre2023.toraks.org.tr/



İÇİNDEKİLER

TÜRK TORAKS DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

KONGRE DÜZENLEME KURULU

BİLİMSEL PROGRAM

KONUŞMA ÖZETLERİ

MİNİ SEMPOZYUMLAR

SÖZLÜ BİLDİRİ ARAŞTIRMA

SÖZLÜ BİLDİRİ OLGU

TARTIŞMALI POSTER

E-POSTER

Türk Toraks Derneği

26.Yıllık Kongresi

9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

TÜRK TORAKS DERNEĞİ YÖNETİM KURULU



Genel Başkan
Bahriye Oya İtil



I.Başkan Yardımcısı
Hasan Bayram



II.Başkan Yardımcısı
Nurdan Köktürk



Genel Sekreter
Aslı Görek Dilektaşlı



Mali Sekreter
Lütfiye Kılıç



Bilimsel Komite Başkanı
Pınar Çelik



Okul Başkanı
Begüm Ergant



Dış İlişkiler Sorumlusu
Aylin Özsancak Uğurlu



Bülten ve Haber Sorumlusu
Filiz Çağla Uyanusta Küçük



Örgütlenme-Üye İletişimi Sorumlusu
Ayhan Varol



Bilişim ve Sosyal Medya Sorumlusu
Cüneyt Saltürk



Göğüs Cerrahı Temsilcisi
Tamer Altınok



Asistan Temsilcisi
Nazlı Çetin

Türk Toraks Derneği

26.Yıllık Kongresi

9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

KONGRE DÜZENLEME KURULU



Başkan
Tansu Ulukavak Çiftçi



Sekreter
Nesrin Öcal



Mali Sekreter
Hanifi Yıldız



Bilimsel Komite Başkanı
Ayşın Şakar Coşkun



Bilimsel Program Sorumlusu
Şenay Yılmaz



Bilimsel Program Sorumlusu
Canan Gündüz Gürkan



Dış İlişkiler Sorumlusu
Murat Türk



Basın-Medya Sorumlusu
Kemal Can Tertemiz



Bildiri Sorumlusu
Selen Karaoğlanoğlu



Bildiri Sorumlusu
Buğra Kerget



Göğüs Cerrahisi Sorumlusu
Hüseyin Yıldıran



Uzman Temsilcisi
Melih Şimşek



Asistan Temsilcisi
Nazlı Hüma Teke



Okul Temsilcisi
İrem Şerifoğlu



27. Ulusal Kongre Başkanı
İlknur Başyiğit

Türk Toraks Derneği
26.Yıllık Kongresi
9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

SÖZLÜ BİLDİRİ

ARAŞTIRMA

Türk Toraks Derneği
26.Yıllık Kongresi
9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

SS-087

Tip B2 timomalarda bcl-2, D2-40, β-katenin, E-kadherin ekspresyon paternleri

Büşra YAPRAK BAYRAK[1], Çiğdem VURAL[1], Aykut ELİÇORA[2], Hüseyin Fatih SEZER[2], Salih TOPÇU[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş ve Amaç: Timomalar, timik epitelden köken alan ve çoğunlukla anterior mediastinal kompartmanda sınırlı olan nadir neoplazmlardır. Masaoka veya Masaoka-Koga sistemi altında belirlenen evre, tümörün tam rezeksiyonu ve histolojik alt tipi en önemli prognostik faktörlerdir. Mikroskobik görünümün çeşitliliği ve birkaç histolojik alt tipin özelliklerini birleştiren çok sayıda borderline vaka nedeniyle, tümörün kesin olarak sınıflandırılması bir sorun teşkil edebilir (1-5).

Timomaların histolojik tanısı, çok çeşitli morfolojik görünümleri nedeniyle zaman zaman zorluklara neden olabilir. Bu tümörlerin sınıflandırılması için çok sayıda girişim ve yaklaşımın çok azı kalıcı kabul görmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sunulan en son sınıflandırma, bu tümörleri çoğalan epitel hücrelerinin şekline ve lenfositlerin rölatif oranlarına dayanan morfolojik özelliklerine göre ayırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü histolojik sınıflandırması 5 ana timoma türü belirlemiştir: A, AB, B1, B2 ve B3. Tüm tipler malignditr ve malignite derecesi A'dan B3'e yükselir. Bununla birlikte, hala tanı zorlukları devam etmektedir çünkü DSÖ kategorilerinin çoğu arasında sık sık örtüşme var gibi görünmektedir ve bu da birçok durumda kesin sınıflandırmayı sorunlu hale getirmektedir (6-8).

Bu konuyu ele almak için, en son DSÖ sınıflandırmasına göre tüm ana histolojik alt tiplerin örnekleri de dahil olmak üzere timoma olgularımıza, bu tümörlerin tiplendirmesinde immünohistokimyasal olarak yardımcı olabilecek D2-40, bcl-2, β-katenin, E-kadherin'in ekspresyon paternlerini inceledik.

Yöntem: Merkezimizde Ocak 2005-Ocak 2023 yılları arasında tru-cut biyopsi veya cerrahi rezeksiyon ile histopatolojik olarak timoma tanısı konulan 73 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Bu hastalardan tip B2 tanısı verilen 20 olguya, immünohistokimyasal olarak bcl-2, e-kadherin, β-katenin, D2-40 uygulandı. Reaksiyonun varlığı, boyanma paternleri (membranöz veya sitoplazmik) ayrı ayrı değerlendirildi.

Bulgular: Tip B2 timomalı hastaların %38,3'sı kadın, %61,7'si erkek olup yaş ortalamaları 56,2'di. Tümör boyutları 2,5 cm ile 10,5 cm arası değişmekteydi. Bcl-2 tümünde negatif reaksiyon gösterdi. E-kadherin ve β-katenin, tip B2 timomalarda diğer tiplere oranla daha az boyanma paternine sahip olup sırasıyla %40,3 ile %38,5 ekspresyon gösterdi. D2-40 boyanma paternine bakıldığında ise %82,6'sında pozitif reaksiyon izlendi. Tüm pozitif B2 timoma vakaları, membranöz tip reaksiyon göstermekte idi. Sitoplazmik reaktivite görülmedi.

Tartışma: Timomalar gibi nadir tümörlerin teşhisi zor olabilir. Olguların çoğunda total olarak rezeke edilen timomalarda histolojik kriterler yeterli olduğu için herhangi bir ek çalışma gerekmez. Ancak timik karsinomlardan veya diğer organlardan köken alan malignitelerden ayırt edilmesi gereken tümörler vardır. Farklı histolojik alt tiplerin morfolojik özelliklerini birleştiren sınırda timoma vakaları vardır. Bu gibi durumlarda immünohistokimyasal reaksiyonlar tanıyı güçlendirebilir (4-7). Çalışmamızda tüm timoma olgularına immünohistokimyasal olarak bcl-2, e-kadherin, β-katenin, D2-40 uygulandı. Bu belirteçlerin B2 timomalarla diğer tipleri ayırt edebilme ihtimalleri araştırıldı.

Çoğu timoma rezeksiyon örneklerinde kolayca sınıflandırılabilse de, küçük biyopsi örnekleri çok daha zorlayıcı olabilir ve bu durumda immünohistokimyasal boyaların kullanımı ayırıcı tanı için değer sağlayabilir. Tümör patolojisindeki diğer alanlarda olduğu gibi, immünohistokimya, timomaların histolojik sınıflandırmasına yardımcı olacak bir araç olarak fazlasıyla incelenmiştir. Ne yazık ki, şimdiye kadar bu

tümörleri diğer malignite tiplerinden ayırmak veya çeşitli histolojik varyantları arasında güvenilir bir şekilde ayrım yapmak için hiçbir tutarlı veya spesifik belirteç tanımlanmamıştır (1-7).
Timoma tanısında teşhisleri kolaylaştırabilecek yararlı belirteçler vardır. AE1AE3, lenfomalarla ayırıcı tanıda kullanılır. Timomaların epitelyal orijinini doğrular. p63, p40, CK5/6, timomalardaki skuamöz hücre kökeninin doğrulanmasını sağlar. Lenfomalar veya skuamöz olmayan hücreli tümörlerde negatiftir. CD1a, CD99, TdT timik karsinomlarda negatif iken timomalarda pozitif boyanır. CD5, CD117 timomaları timik karsinomlardan ayırır ve timomalarda negatiftir. EMA, B3 (+ bazen) ve B2 (-) timoma ayrımında kullanılır. Sitokeratin 7, Bcl-2, A veya AB timomalarında daha sık boyanma gösterir. D2-40
çoğu B2'de ve bazen B3 timomalarında membranöz reaksiyon vermektedir. Ki-67 proliferatif indeks lenfositten zengin timoma tiplerinde (çok sayıda timosit nedeniyle) genellikle aşırı yüksektir (8-10). Bizim olgularımızda da benzer şekilde Bcl-2 tüm tip B2 timomalarda negatif reaksiyon izlendi. E-kadherin ve β-katenin, tip B2 timomalarda literatüre uygun şekilde diğer tiplere oranla daha az boyanma paternine sahip olup sırasıyla %40,3 ile %38,5 ekspresyon gösterdi. D2-40 boyanma paternine bakıldığında ise yine literatürle korele %82,6'sı membranöz pozitif reaksiyon izlendi.

Sonuç: Bu çalışmadaki belirteçler için boyama modelleri, yalnızca immünohistokimyaya dayalı histolojik tiplerin tutarlı bir şekilde sınıflandırılmasına izin verecek kadar spesifik olmasa da, olgularımızda gözlemlenen belirli boyama modelleri, timoma tanısında değerli olabilir. Bcl-2, iğsi hücreli timomaları (Tip A ve AB) diğer tiplerden ayırmak için faydalı bir belirteç olarak kullanılabilir. B2 timomalar için membranöz D2-40 reaksiyonu yüksek özgüllüğe sahiptir. Özellikle daha agresif ve daha kötü prognozlu B2 tipini tanımlayan sınırda vakalarda, rutin tanıda patologlar için B1 ve B2 alt tipi arasında ayrım yapmak için çok yardımcı olabilir. Borderline B2-B3 timomalarda pozitif reaksiyon ayrıca B2 alt tipinin daha doğru teşhis edilmesini sağlar. Timomalarda özellikle bcl-2 ve D2-40 ekspresyonunun biyolojik önemi için daha fazla vaka sayısı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Wang H, Sima CS, Beasley MB, Illei P, Saqi A, Nonaka D, et al. Classification of thymic epithelial neoplasms is still a challenge to thoracic pathologists. Arch Pathol Lab Med. 2014;138:658–63.
2. Oramas DM, Moran CA. Thymoma: Challenges and Pitfalls in Biopsy Interpretation. Adv Anat Pathol. 2021 Sep 1;28(5):291-297. doi: 10.1097/PAP.0000000000000310. PMID: 34139743.
3. Menon D, Katzberg H, Barnett C, Pal P, Bezjak A, Keshavjee S, Bril V. Thymoma pathology and myasthenia gravis outcomes. Muscle Nerve. 2021 Jun;63(6):868-873. doi: 10.1002/mus.27220. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33675078.
4. Moran CA. Thymoma Staging: An Analysis of the Different Schemas. Adv Anat Pathol. 2021 Sep 1;28(5):298-306. doi: 10.1097/PAP.0000000000000315. PMID: 34326287.
5. Marx A, Ströbel P, Badve SS, Chalabreysse L, Chan JK, Chen G, de Leval L, Detterbeck F, Girard N, Huang J, Kurrer MO, Lauriola L, Marino M, Matsuno Y, Molina TJ, Mukai K, Nicholson AG, Nonaka D, Rieker R, Rosai J, Ruffini E, Travis WD. ITMIG consensus statement on the use of the WHO histological classification of thymoma and thymic carcinoma: refined definitions, histological criteria, and reporting. J Thorac Oncol. 2014 May;9(5):596-611. doi: 10.1097/JTO.0000000000000154. PMID: 24722150.
6. Suster D, Miller JA, Pihan G, Mackinnon AC, Suster S. Expression patterns for Bcl-2, EMA, β-catenin, E-cadherin, PAX8, and MIB1 in thymomas. Mod Pathol. 2021 Oct;34(10):1831-1838. doi: 10.1038/s41379-021-00839-1. Epub 2021 Jun 16. PMID: 34135467.
7. Szolkowska M, Langfort R, Winiarski S, Rudzinski P, Giedronowicz D, Szczepulska-Wojcik E, et al. D2-40 antibody is a specific marker for B2 thymomas. Appl Immunohistochem Mol Morphol. 2017;25:445–9.
8. Liang CC, Lu TL, Yu YR, Chen CM. β-catenin activation drives thymoma initiation and progression in mice. Oncotarget. 2015;6:13978–93.
9. Angirekula M, Chang SY, Jenkins SM, Greipp PT, Sukov WR, Marks RS, Olivier KR, Cassivi SD, Roden AC. CD117, BAP1, MTAP, and TdT Is a Useful Immunohistochemical Panel to Distinguish Thymoma from Thymic Carcinoma. Cancers (Basel). 2022 May 5;14(9):2299. doi: 10.3390/cancers14092299. PMID: 35565429; PMCID: PMC9100150.
10. Li H, Ren B, Yu S, Gao H, Sun PL. The clinicopathological significance of thymic epithelial markers expression in thymoma and thymic carcinoma. BMC Cancer. 2023 Feb 16;23(1):161. doi: 10.1186/s12885-023-10619-6. PMID: 36797681; PMCID: PMC9936685.

Türk Toraks Derneği
26.Yıllık Kongresi
9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

TARTIŞMALI POSTER

Türk Toraks Derneği
26.Yıllık Kongresi
9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

TP-001

Soliter fibröz tümörlerde metastaz için risk değerlendirmesi: İki farklı risk sınıflandırma modellerinin karşılaştırılması

Büşra YAPRAK BAYRAK[1], Çiğdem VURAL[1], Aykut ELİÇORA[2], Hüseyin Fatih SEZER[2], Salih TOPCU[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Soliter fibröz tümörler (SFT), torasik kavitede mezenkimal hücrelerden oluşan biyolojik orijini belirsiz, insidansı düşük, primer plevral neoplazmaların heterojen bir grubunu temsil eder.

YÖNTEM: Merkezimizde 2018-2022 yılları arasında cerrahi rezeksiyon ile histopatolojik SFT tanısı konulan ve bir kısmı cerrahi olarak tedavi edilen 9 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Ameliyat yapılan olgularda ameliyat öncesi tümörlerin tümü tomografi eşliğinde alınan transtorasik tru-cut biyopsisi ile morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde doğrulandı. Cerrahi yaklaşımların ikisi posterolateral torakotomi biri videotorakoskopi idi. Literatürde tavsiye edilen metastatik risk tahmini için 3 değişkenli ve modifiye 4 değişkenli risk modellerine göre hasta yaşı, mitoz, nekroz, tümör çapı ve tümör nekrozu varlığı incelendi. Metastaz riski açısından "Düşük/orta/yüksek riskli" şeklinde sınıflandırıldı.

BULGULAR: Hastaların %55,6'sı kadın, %44,4'ü erkek olup yaş ortalamaları 57,8'di (±15,5). Tümör boyutları 3,5cm ile 15 cm arası değişmekteydi. Morfolojik olarak çoğunda kapillarize vasküler çatısı bulunan, görece az sellüler, düzensiz düzenlenmiş fasikülleri ayıran kalın kollajen bantlardan oluşan stroma (paternsiz patern) ile iğsi hücrelerden oluşan mezenkimal tümör izlendi. Bazılarında tümör hipersellüler görünümde olup kollajen lifler yoktu ve tümör hücreleri oval biçiminde idi. Mitoz ve nekroz mevcuttu. 5 hastada 2'den fazla mitoz, 4 hastada ise tümörün %10'undan fazlasında nekroz izlendi. Her iki tümör morfolojisinde de tümörler immunohistokimyasal olarak tümörlerin tümü STAT6, CD34, Bcl2, CD99 ve vimentin ile pozitif reaksiyon gösterdi. 3 değişkenli risk sınıflamasına göre tümörlerin %44,4'i düşük; %33,3'ü orta düzeyde; %22,3'ü ise yüksek malign potansiyele sahip SFT idi. Modifiye 4 değişkenli risk modeline göre ise tümörlerin %55,5'sı düşük; %33,3'ü orta; %11,1'i ise yüksek malign potansiyelliydi. SFT'nin radikal ekstirpasyonuna rağmen iki hastada nüks izlendi. Bu hastaların ikisi de 3 değişkenli sisteme göre yüksek riskli iken; modifiye 4 değişkenli sistemde biri orta diğeri yüksek riskli idi. Vaka sayısı az olmakla birlikte 3 değişkenli risk sınıflaması nüksü öngörmede diğerine oranla daha başarılı olabilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Plevranın lokalize fibröz tümörleri histolojik olarak benign kabul edilmekle birlikte, tekrarlama ve maligniteye dönüşüm riski vardır. Tam cerrahi rezeksiyon zorunludur. Tüm hastalarda uzun süreli klinik ve radyolojik takip endikedir. Malign vakalarda tam cerrahi rezeksiyon yeterli olmayabilir. Preoperatif ve postoperatif sistemik tedavinin rolünü tanımlamak için çalışmalara ihtiyaç vardır. Plevranın soliter fibröz tümörünü, mezotelyoma ve diğer benzer mezenkimal tümörlerden ayırmada tru-cut biyopsi ile immünohistokimyasal inceleme yararlıdır. Maligniteye dönüşüm riski açısından kesin tanı için tüm kitlenin ayrıntılı morfolojik incelenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: histopatoloji, immünohistokimya, malignite risk sınıflaması, soliter fibröz tümör

Türk Toraks Derneği
26.Yıllık Kongresi
9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

E-POSTER

Türk Toraks Derneği
26.Yıllık Kongresi
9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

EP-010

Primer intratorasik düşük dereceli fibromiksoid sarkom: Olgu: sunumu

Büşra YAPRAK BAYRAK, **Çiğdem VURAL**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Düşük dereceli fibromiksoid sarkom, öncelikle genç erişkinlerin proksimal ekstremitelerinde ve gövdelerinde büyüyen, genellikle ağrısız bir mezenkimal neoplazidir. Akciğerler, bu tür sarkomlar için nadir görülen bölgelerdir.

Olgu: Sol meme karsinomu öyküsü olan 62 yaşında kadın hastanın cerrahi operasyonundan 13 ay sonra covid enfeksiyonu nedeniyle yapılan bilgisayarlı tomografisi (BT) tetkiklerinde tesadüfen, sol akciğer üst lob yerleşimli, düzgün sınırlı, plevraya belirgin invazyon izlenmeyen, 2,2 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 ve maligniteyi kesin olarak dışlamak amacıyla wedge rezeksiyonla kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Histopatolojik olarak tümör, fibromiksoid stromal bir alan içinde seyrek monomorfik iğsi şeklindeki hücrelerle karakterizeydi. Tümöre kanama alanları ve köpüksü histiyositler eşlik etmekteydi. Mitoz 10 büyük büyütme alanında 3 idi. Aşikâr pleomorfizm veya nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal olarak, tümör hücreleri bcl-2, CD56, vimentin, MUC4 ile pozitif, EMA, AE1/AE3, CD34 antikorları için immünoreaktivite görülmedi. STAT-6 ile soliter fibröz tümörü ekarte eden negatif boyama elde edildi. Bu mikroskobik bulgular eşliğinde oldu Düşük dereceli fibromiksoid sarkom olarak rapor edildi.

Sonuç: Düşük dereceli fibromiksoid sarkom gibi primer pulmoner sarkomlar, genç erişkinlerde soliter pulmoner nodüller için ayırıcı tanılar arasında akılda tutulmalıdır. Klinik öykü ve mevcut heterojen histopatolojik görünüm, bu sarkomların tanısını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, fibromiksoid sarkom gibi primer pulmoner sarkomların preoperatif tanısı zor olabilir. Deneyimli bir yumuşak doku patoloğu tarafından doğrulanması önerilir. Kesin tanıya ulaşmak için FUS-CREB3L2 gen translokasyonu yararlıdır; ancak, MUC4 en spesifik belirteçtir ve FUS wild tipinde yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiksoid sarkom, histopatoloji, immünohistokimya

Türk Toraks Derneği
26.Yıllık Kongresi
9-13 Mayıs 2023, Pine Beach Belek, Antalya
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

EP-011

Malign bir neoplazmı taklit eden lateral toraks duvarının nodüler fasiiti: İki olgu sunumu

Büşra YAPRAK BAYRAK[1], Çiğdem VURAL[1], Aykut ELİÇORA[2], Hüseyin Fatih SEZER[2], Salih TOPCU[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Nodüler fasiit, genellikle derin fasyayı tutan iyi huylu bir reaktif proliferasyondur. Radyolojik ve bazen morfolojik olarak izlenen kollajenize bağ dokusu ile içiçe geçmiş nükleer atipi içeren iğsi/oval şekilli hücreler, artmış mitotik aktivite, sarkom gibi agresif bir antiteyi akla getirebilir. Biz burada erişkin çağda toraks duvarında yerleşim gösteren yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında bu lezyonun dikkate alınması gerektiğini vurgulayarak, göğüs duvarını tutan nadir görülen 2 nodüler fasiit vakasını sunuyoruz.

Olgu: 40 yaşında kadın ve 62 yaşında erkek hasta, on ikinci kaburgada sağ göğüs yan duvarında ağrılı ve giderek büyüyen bir kitle başvurdu. Sırasıyla 5,6cm ve 7cm çapında solid, oval, hipoekoik, fokal alanlarda göğüs duvarına yapışık kitle dikkati çekti. Her iki hastaya da rezeksiyon sonrası histopatolojik inceleme yapıldı. İlk hastadan elde edilen kesitlerde; kemik invazyonu göstermeyen ancak fokal alanlarda kostaya yapışıklıklar bulunduran, fokal alanlarda belirgin fibröz kapsül içeren, genel olarak hiposellüler, belirgin kollejenizasyon gösteren, uniform yer yer demetler oluşturan iğsi hücrelerden meydana gelen düzgün sınırlı tümöral lezyon izlendi. Lezyonun kostaya yakın periferinde arada hapsolmuş fokal, mikroskopik yağ dokusu ve çizgili kas dokusu mevcuttu. Tümör içinde daha hipersellüler, nükleer irileşmenin izlendiği, miksoid stromada kısmen fasiküller şeklinde, yer yer girdaplar meydana getiren ve arada fakültatif fibroblast benzeri hücrelerden meydana gelen, değişken boyutlarda nodulasyonlar dikkati çekti. Bu alanlarda kalın duvarlı damarlar ve osteoklast tipi dev hücreler ile ekstravaze eritrositler ve seyrek siderofajlar lezyona eşlik etmekteydi. 10 BBA'da 1 mitoz izlendi. Nekroz görülmedi.

İkinci hastanın kitlesinin kesitlerinde ise yaygın çizgili kas infiltrasyonu yapan, yer yer miksoid zeminde uzun ve kısa fasküller oluşturan, arada patternsiz patternin görüldüğü, düzensiz sınırlı, vasküler yapılardan zengin lezyon izlendi. Hücreler hafif atipi içeren, sitoplazmik sınırları belirsiz, yer yer belirgin nükleollü, belirgin pleomorfizm bulundurmayan iğsi-oval hücrelerdi. Arada inflamatuar hücreler, kollajen lifler, eski-yeni kanama alanları ve multinükleer dev hücreler dikkati çekti. 10 BBA'da 9 mitoz sayılmış olup nekroz görülmedi. Fokal alanlarda matür yağ hücresi izlenmekle birlikte aşikar lipoblast yoktu. Her iki olguda da epitelyal ve mezotelyal tümörler açısından yapılan immünohistokimyasal boyamalar negatifti. Genel olarak hiposellüler, kollajenize iğsi hücrelerden meydana gelen lezyonlarda nükleer irileşmeler bulunduran, daha sellüler ve miksoid alanların da eşlik ettiği ekstravaze eritrositler ve multinükleer dev hücreler ile fakültatif, kısmen doku kültürü şeklinde izlenen fibroblastlar nedeniyle her iki olgu "Eskimiş nodüler fasiit" lehine değerlendirildi.

Sonuç: Nodüler fasiit, sarkom gibi sıklıkla malignite ile karıştırılan, yumuşak dokunun nadir iyi huylu bir reaktif sürecidir. Tanı, klinik ve patolojik özelliklerinin iyi bilinmesine ve bu psödosarkomatöz lezyonun yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında da dikkate alınmasına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Nodüler fasiit, göğüs duvarı, reaktif proliferasyon