

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Jinekopatoloji

EPS309(884)

İnsidental olarak saptanan servikal adenokarsinoma in situ: Olgu sunumu

Büşra Yaprak Bayrak¹, Ahmet Tuğrul Erucar¹, Çiğdem Vural²

¹ Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Uterin serviksin in situ (AIS) adenokarsinomu premalign glandüler bir durumdur. Adenokarsinom in situ ve erken invazyon arasındaki genel aralık en az beş yıl gibi bir süre olduğundan uygun tarama, müdahale ile invaziv hastalığın ortaya çıkması önlenabilir. Bu posterde tesadüfen saptanan servikal adenokarsinoma in situ tanılı olguyu sunmaktayız.

Olgu Sunumu: 51 yaşında bayan hasta anormal kanama bulguları nedeniyle başvurdu. Progesteron tedavisine rağmen iyileşme görülmeyen olguya histerektomi yapıldı. Servikte özellik göstermeyen olguda endometrial kavitede polip, myometriyumda 1 adet intramural myom nodülü görüldü. Mikroskopik olarak servikal kanalda glandüler hücrelerde bir kalabalıklaşma saptandı. Normal epitelle ani geçiş gösteren, hiperplazik görünümdeki, stratifiye epitelyal hücrelerde, kaba kromatinli, belirgin hiperkromazili nükleuslar, genişlemiş oval, elonge görünümdeydi. Yer yer mitozlar vardı. Yapılan immunohistokimyasal incelemede bu hücreler CK7, p16 ve Ki67 ile kuvvetli pozitif boyanma gösterdi. ER, PR, p53, vimentin negatifti. Bu bulgular eşliğinde olguya 'AIS' tanısı verildi.

Tartışma/Sonuç: AIS, nispeten nadir bir premalign olan ancak giderek artan serviks lezyonudur. Servikal adenokarsinomun bilinen tek öncüsüdür, uygun yönetim birçok durumda invaziv hastalığın ortaya çıkmasını önleyebilir. Ancak son birkaç on yılda, adenokarsinom in situ ve invaziv adenokarsinom insidansı artmıştır. Malignite (% 1) ile relaps riski (% 3) düşüktür. Belirgin bir makroskopik görüntüsü yoktur. Mikroskopide normal glandüler derinlikte, değişken nükleer tabakalaşma, nükleer genişleme izlenir. Genellikle puro şeklindeki kaba kromatinli, küçük nükleolus veya nükleollü mitoz içeren azalmış sitoplazmik müsin bulunduran hücreler görülür. Endoservikal, endometrial, intestinal, tubal, stratifiye müsin üretici tip olmak üzere 5 alt tipi vardır. Endoservikal tip, en yaygın tiptir, müsinöz görünümlü veya eozinofilik sitoplazmalı kolumnar hücreler bulundurur. Servikal duvarın üçte biri içinde, sitolojik atipi, mitoz, apoptotik aktivite göstermeyen iyi diferansiye müsinöz bezlerin yaygın proliferasyonu ile karakterize diffüz laminar endoservikal glandüler hiperplaziden, tomurcuklanan, desmoplaziye neden olan, normal glandüler derinliğin ötesine uzanan glandüler varlığı ile karakterize invaziv adenokarsinomdan, tubal metaplaziden, Arias-Stella reaksiyonundan, endometrioizisten ayrımı önemlidir. Çocuk istemi olan kadınlarda LEEP rezeksiyonu veya konizasyon ile konservatif tedavi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler : Adenokarsinoma in situ, serviks.