

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Dermatopatoloji

EPS103(957)

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Gül Emek Yüksek¹, Yasemin Yuyucu Karabulut²

¹ Mardin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü

² Mersin Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ

Merkel hücreli karsinomun, primer olarak epidermis bazal tabakasında lokalize, dokunmaya duyarlı ciltte daha yoğun izlenen merkel hücrelerinden köken aldığı düşünülmektedir. Standart H-E boyanma ile tanınması zor olup immünohistokimyasal veya elektron mikroskopik değerlendirme gerektirir. Genellikle ileri yaşlarda, güneş gören bölgelerde, özellikle baş-boyun ve ekstremitelerde daha sık görülür. Çocuklarda nadirdir.

OLGU

Bölümümüze 55 yaşında kadın hastadan alınan deri eksizyon materyali gönderildi. Lezyon kaş üstünde 2.5 aydır mevcut olup yapılan dış merkez ultrasonografisinde hemanjiom düşünülmüş. Yapılan fizik muayenesinde sağ kaş içinde dışarı protrüzyon gösteren 1x1 cm boyutlarında, cilt altında 2 cm palpe edilen nodüler lezyon görülmüş. Laboratuvarımıza ulaşan materyal makroskopik olarak incelendiğinde üzerinde 16x8mm boyutlarında cilt elipsi izlenen 2mm derinliğinde cilt-cilt altı biyopsi materyali görüldü. Cilt elipsi üzerinde ciltten 4mm kabarık 10x7mm boyutlarında nodüler lezyon izlendi. Örneğin histopatolojik incelemesinde; dermisde yerleşim gösteren, taban cerrahi sınır ile devamlılık halinde tümör izlendi. Lezyon tabakalar şeklinde, küçük, yuvarlak, hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı uniform hücrelerden meydana gelmektedir. Yapılan immünohistomimyasal çalışmalar ile lezyon kromogranin ile kuvvetli sitoplazmik, sinaptofizin ile soluk sitoplazmik, S100 ile soluk sitoplazmik, sitokeratin 20 ile yaygın kuvvetli sitoplazmik ve membranöz boyanma, pansitokeratin ve EMA ile yaygın orta şiddette, bereb-4 ile yaygın kuvvetli sitoplazmik ve membranöz boyanma, c-kit ile fokal soluk sitoplazmik boyanma izlendi. Ki67 ile %70 proliferasyon indeksi görüldü. LCA, TTF-1, HMB45, MelenA, CD99 ile boyanma izlenmedi. Olgu Merkel hücreli karsinom olarak raporlandı. İlk eksizyonunda tabanda cerrahi sınır pozitifliği bulunan hastaya reeksizyon ve servikal lenfadenektomi yapıldı. Lenf nodlarında metastaz görülmedi.

SONUÇ

Merkel hücreli karsinomu olan hastalarda ikinci bir tümör görülme olasılığı nispeten daha fazladır. Özellikle bazal hücreli karsinom ve kronik lenfosittik lösemi daha sık izlenir. Olguların 1/3'ünde lokal rekürrens görülür. Bölgesel lenf nodu yayılımı izlenme oranı %75'tir. Histopatolojik olarak tanınması kolay olmayan bu tümörlere sahip olguların 1/3'ünden fazlasında uzak metastaz ve sonrasında ölüm

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



izlendiğinden tanı konması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Merkel hücreli karsinom, küçük yuvarlak hücreli tümör, CD20