

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Baş ve Boyun Patolojisi

PS117

BOYUNDA PRİMERİ BİLİNMEYEN EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL KARSİNOM METASTAZI

Gizem Akkaş¹, Aysenur Değer¹, Figen Aslan²

¹Dpü Evliya Çelebi Eah

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş

62 yaşında erkek hastanın boyunda son aylarda hızla büyüyen şişlik şikayetiyle başvurması üzerine yapılan bilgisayarlı tomografisinde sağ taraf 5a lenf nodu bölgesinde 30*25*16 mm ölçülerde düzensiz sınırlı, solid kitle (patolojik lenf nodu?) ve hemen komşusunda 15mm çapında başka bir düzensiz sınırlı solid kitle izlendi. Primeri bilinmeyen skuamöz hücreli karsinom ön tanisiyle klinik tarafından yapılan ince iğne aspirasyon biopsisinde malignite kuşkulu tükrük bezi ön planda düşünülen tümör tanısı konulan hastanın daha sonra gönderilen tümör eksizyonu gönderildi.

Olgu

İnce iğne aspirasyonunda sellüler tabakalar oluşturan hiperkromatik hafif atipi gösteren nükleuslu hücreler izlendi. Yer yer içsi myoepitelyal benzeri hücrelerin izlendi, sitoplazmalı hücreler, bazı hücrelerde inklüzyon benzeri yapılar dikkati çekti. Kitleye yapılan İİAB sonucunda ön planda tükrük bezi tümörü düşünülmekle birlikte benign-malign ayrımı yapılamadığından kitlenin eksizyonu önerildi. Daha sonra gönderilen boyun eksizyon materyalinin makroskopisinde kas dokusu, olağan tükrük bezi ve bunun komşuluğunda 5,5x3,5x2 cm ölçülerde, sert palpe edilen kapsül dışına çıkmış lezyon izlendi. Kesit yapıldığında kesit yüzü sarı - krem renkli parlak olan dış yüzü kapsüllü düzgün sınırlıydı. Kesit yapıldığında olağan izlendi. Bir alanda fibrotik görünümdeydi. 0,5 cm' lik lenf nodülü izlendi. Başka bir alanda 0,7x0,5x0,5 cm lağan lenf nodu yapısını bozan dar alanda rezidü bir lenfoid doku izlenen kapsüllü iyi sınırlı nodüler bir kitle ve lenf nodu dışına çıkmış yer yer kas invazyonu, perinöral invazyon gösteren yaygın hyalinize materyal (keratin ?) içerisinde bulunan yuvalar tabakalar oluşturan tümöral lezyon izlendi. Lezyon minimal pleomorfizm gösteren eozinofilik yada berrak küçük yuvarlak nükleuslu hücreler ile yer yer daha küçük lenfosit büyüklüğünde hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunohistokimyasal olarak tümör pankeratin (+), CK7 (+), S100 (+) . Vimentin (+), CEA, P53 ve CK19 fokal (+) tır. CK20, EMA , P63, Düz kas aktini (DKA), CD117, CDX2, HMWCK (-) olup Ki67 proliferasyon indeksi %5 -10 civarındadır. Stromada PAS(-) AB soluk (+) tır.

Sonuç

Epitelyal myoepitelyal karsinom nadir görülen (< %1), lokal invazyon gösteren, sık nüks gösteren, düşük dereceli bir tükrük bezi tümörüdür. iç tabakada duktus benzeri yapılar dış tabakada berrak sitoplazmalı myoepitelyal hücrelerden oluşan bir tümördür. Histolojik görünümü diğer tükrük bezi tümörleri ile

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

benzerlikler taşımaktadır. Servikal lenf nodlarına metastaz eğilimi yüksektir (%25). Berrak hücrelerin görüldüğü diğer tükrük bezi tümörlerinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Epitelyal ve myoepitelyal markerlarla pozitifdir. Boyunda metastatik olarak lenf nodunda izlenen primeri bulunamayan (tükrük bezleri salim) olarak izlenen tümörde immunohistokimya profili en çok epitelyal myoepitelyal karsinomu destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler : epitelyal myoepitelyal karsinoma, boyun lenf nodu metastazı, berrak hücreli tümör