

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Kardiyovasküler Patoloji

EPS376(38)

Vertebra metastazı yapan kardiak anjisarkom olgusu

Şeyma Erkek¹, Saadet Alan¹, Neşe Karadağ¹, Nusret Akpolat¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş

Anjiosarkom 2-7. dekatlarda erkeklerde daha sık görülen, kan damarlarının endotel hücrelerinden köken alan malign bir neoplazmdir. Yüksek grade'li agresif bir tümördür. Tüm sarkomlar içindeki oranı %1-2 dir. Daha yüksek oranda kutanöz dokularda ve derin yumuşak dokuda görülür. Vakaların 1/3'ü multifokal yerleşimlidir. Ayırıcı tanıda ; metastatik karsinom ve epitelooid hemanjioendotelioma dikkate alınmalıdır.

Olgu

Olgumuz 67 yaşında erkek hasta bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Radyolojisinde L2 ve T9'da lezyon saptanması sonrası biyopsi yapıldı. Makroskopik incelemede; 1 cm ve 0,8 cm uzunluğunda 0,1 çapında kirlibeyaz renkte 2 adet iğne biyopsi materyaliydi. Mikroskopik incelemesinde miksohyalinize stroma içerisinde sellüler; tek tek, tabakalar, kordon benzeri dizelenim gösteren tümör izlendi. Tümör hücrelerinin bir kısmı epitelooid morfolojide geniş eozinofilik, yer yer vakuolize sitoplazmalı, oval-yuvarlak nükleuslu, belirgin, iri nükleollüydü. Tümör içerisinde yer yer lümen benzeri alanlar ve ortalarında fragmente eritrositler izlendi. İnflamatuvar hücrelerle kompleks yapıda intranükleer inklüzyonlar mevcuttu. Mitoz 2-3 adet/10 BBA'dı. İmmünohistokimyasal incelemede; Vimentin; pozitif, vasküler endotelial belirteçlerden CD31, CD34, FLI-1; pozitif. EMA, PanCK, FVIII; Seyrek hücrede pozitif , SMA, LCA, Desmin, S-100, CD68, PSA, P63, LMWCK, HMWCK , CK7, HBME-1 ; negatif. Ki-67 proliferasyon indeksi; %30'du. Olgumuz Intermediate/ High Grade Vasküler Tümör olarak raporlanmıştır. Ayırıcı tanıya Epitelooid Hemanjioendotelioma ve Epitelooid Anjiosarkom alınmıştır. Gerek mitoz varlığı gerekse immünohistokimya boyama panelinden ötürü olgu, ön planda epitelooid anjiosarkom yönünde yorumlanmıştır. Klinikopatolojik toplantıda özgeçmişinde bir yıl önce kalpteki kitleden başka bir merkezde opere olduğunu ve kardiak anjiosarkom tanısı aldığını öğrendik.

Sonuç

Anjiosarkom ilk etapta metastatik neoplazilerle karıştırılabilecek histomorfolojik görünümüne sahiptir; ayırıcı tanıda lokalizasyona ve mikroskopik bulgulara göre immünohistokimyasal boyamalar oldukça yardımcıdır. Yine anjiosarkom; ekstremitelerin yumuşak dokularından gelişmesi, iğsi veya epitelooid hücrelerden oluşması, eozinofilik stoplazmaya sahip olması ve intrastoplazmik vakuol içermesi nedeniyle epitelooid hemanjioendotelioma ile histopatolojik benzerlikler göstermektedir. Anjiosarkomda mitoz sayısı daha yüksek iken, epitelooid hemanjioendoteliomada mitoz daha düşüktür. Anjiosarkomun

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



klinik gıdaşıtının daha argesif olması ve sağkalımın daha düşük olması sebebiyle ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Anjiosarkomda 5 yıllık sağkalım oranı %33 iken, olguların %50'si ilk bir yılda kaybedilmektedir.

Anahtar Kelimeler :Anjiosarkom, hemanjoendotelyoma, epiteloid