

# 28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji  
Dernekleri  
Federasyonu



Ankara  
Patoloji  
Derneği



## E-Poster

### Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

#### EPS421(839)

### Lomber vertebra yerleşimli kordoma; sitomorfolojik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu sunumu

Nilsen Erdoğan<sup>1</sup>, Merve Cin<sup>2</sup>, İrem Yanık<sup>1</sup>, Erdinç Civelek<sup>3</sup>, Serdar Kabataş<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi Bölümü

**Giriş:** Kordomalar histomorfolojik olarak düşük dereceli ancak klinik olarak lokal agresif davranış gösteren, invazyon ve metastaz potansiyeli olan ve aksiyel iskelet üzerindeki embriyonik notokord kalıntılarından gelişen nadir bir kemik kanseri türüdür. Yıllık insidans 100000 insanda 0,08'dir. Sıklıkla aksiyel iskelette ve tipik olarak sakrokoksigal ve sfenooksipital bölgede görülür. Erkek ve kadın oranı 2:1 bildirilmiştir.

**Olgu:** Olgumuz 41 yaşında bel ağrısı ve ayaklarda güç kaybı şikayeti ile başvuran erkek hastadır. Radyolojik torakolomber bilgisayarlı tomografi incelemesinde L2 vertebra korpusunda yükseklik kaybı-çökme fraktürü oluşturan, posteriorda spinal kanal ön bölümüne uzanan yumuşak doku komponenti olan ve spinal kordda bası etkisi oluşturan lezyon saptandı. L2 vertebra lezyonuna ultrasonografi eşliğinde uygulanan ince iğne aspirasyon sitolojisinde selüler yaymalarda miksoid matriks fragmanları, geniş vakuollü sitoplazmaları olan veziküler nükleuslu tipik "fisaliferöz" görünümde hücreler izlendi. Hücrelerde atipi ve pleomorfizm gözlenmedi. Hücre bloğunun kesitlerine uygulanan immünohistokimyasal çalışmada Epitelyal membran antijen (EMA), S100 ve vimentin ile yaygın kuvvetli (+) reaksiyon izlendi. Olguda mevcut sitomorfoloji ve immünohistokimyasal bulgularla öncelikle "kordoma" lehine düşündüğümüzü bildirdik. Hastaya lezyonun özellikleri ve biyolojik lokal agresif davranış potansiyeli göz önüne alınarak lezyonun geniş cerrahi rezeksiyonu önerildi. Cerrahi müdahaleyi reddeden hasta 4 ay sonra şiddetli ağrı şikayeti ile paraplejik olarak başvurdu. L2 vertebraya total ve L3 vertebraya parsiyel korpektomi uygulandı. Mikroskopik olarak H&E kesitlerde tümörün ağırlıklı olarak kemik trabekülleri arasında intraosseöz mesafelere infiltre olduğu ve kitle formasyonu oluşturduğu görüldü. Tümör miksoid matriks içinde ince fibröz septalarla ayrılmış lobüller oluşturan geniş vakuoleri olan tipik "fisaliferöz" hücreler yanında spindle şekilli sinsityal kordonlar oluşturan "satellit" hücreler ve kordonlar halinde epitelyal hücrelerden oluşmaktaydı. Bu hücrelerde de atipi veya pleomorfizm izlenmedi, mitoz görülmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada EMA, S100, PANCK ve CK19 ile yaygın ve kuvvetli (+) immünreaksiyon izlendi. Ki 67 ile düşük proliferatif aktivite izlendi. Mevcut histomorfolojik bulgular ile sitomorfolojik tanı doğrulandı ve olguda "Kordoma (NOS)" tanısına ulaşıldı.

**Sonuç:** Kordomalar lokal nükslerle giden ve uzun dönem prognozları halen kötü kabul edilen nadir bir tümördür. Ayırıcı tanısı miksoid kondrosarkom, liposarkom, myoepitelyal tümörler ve metastatik tümörlerle yapılmalıdır. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile yeterli tanı ve ayırıcı tanı

# 28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji  
Dernekleri  
Federasyonu



Ankara  
Patoloji  
Derneği



sağlanmakla birlikte günümüzde immünohistokimyasal olarak spesifik notokordal marker “brachyury” ile tanıyı kesinleştirmek mümkündür. Kemoterapi ve kısmen de radyoterapiye yanıt zayıf olduğundan bu tümörlerde cerrahi rezeksiyon prognozda halen en önemli rolü oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler :** kordoma, lomber vertebra, immünohistokimya