

Güncel Patoloji Dergisi

Journal of Current Pathology

www.guncelpatoloji.org

Ekim 2019, Cilt 3, Ek Sayı 1

PDF 2005

ANADOLU PATOLOJİ DERNEĞİ
APD
2005

GAZİ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
GTE
1955

29. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

23-26 EKİM 2019
PROF. DR. OSMAN TURAN KONGRE MERKEZİ, TRABZON



Güncel Patoloji

Journal of Current Pathology **Dergisi**

www.guncelpatoloji.org



Patoloji Dernekleri Federasyonu'nun
resmi yayın organıdır.

www.turkpath.org.tr

Baş Editörler

Dr. Nebil BAL, Dr. Nazım Emrah KOÇER

Bölüm Editörleri

Dr. Kemal BEHZATOĞLU
Dr. Filiz BOLAT
Dr. Neşe ÇALLI DEMİRKAN
Dr. Gülen BÜLBÜL DOĞUSOY
Dr. Şeyda ERDOĞAN
Dr. Ömer GÜNHAN
Dr. Nilgün KAPUCUOĞLU
Dr. Mehmet KEFELİ

Dr. Nazım Emrah KOÇER
Dr. Banu LEBE
Dr. Nalan NEŞE
Dr. Sermin ÖZKAL
Dr. Nadir PAKSOY
Dr. Burçin TUNA
Dr. Güldal YILMAZ

Biyoistatistik Danışmanı

Dr. Eda KARAİSMAİLOĞLU

Yayınevi

Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri

Bahriye Üçok Caddesi 9/1 Beşevler, 06500 Ankara, Türkiye
Tel: (0312) 222 44 06 • Faks: (0312) 222 44 07
E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

Web Sayfası

Pleksus Bilişim Teknolojileri

Ankara Tekn. Geliştirme Bölgesi, Üniversiteler Mahallesi, 1606. Cad.
No: 4 Cyberpark, Cyberplaza A Blok 2. Kat No: A208 Bilkent, Ankara, Türkiye
Tel: (0312) 427 26 08 • Faks: (0312) 427 26 02



29

ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



23-26 EKİM 2019

PROF. DR. OSMAN TURAN KONGRE MERKEZİ, TRABZON



KONU SIRALAMASI

SÖZEL BİLDİRİLER

PL Bildiriler

Adli Patoloji	PL-001
Baş ve Boyun Patolojisi	PL-002 - PL-005
Dermatopatoloji	PL-006 - PL-011
Endokrin Patoloji	PL-012 - PL-017
Gastrointestinal Patoloji	PL-018 - PL-031
Hematopatoloji	PL-032 - PL-034
Hepatobilier ve Pankreas Patoloji	PL-035 - PL-038
Jinekopatoloji	PL-039 - PL-046
Kardiyovasküler Patoloji	PL-047
Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi	PL-048 , PL-049
Meme Patolojisi	PL-050 - PL-057
Nefropatoloji	PL-058 - PL-060
Nöropatoloji	PL-061 - PL-063
Patolojide Bilişim	PL-064
Pediyatrik ve Perinatal Patoloji	PL-065 , PL-066
Pulmoner Patoloji	PL-067 - PL-070
Sitopatoloji	PL-071
Standardizasyon	PL-072
Üropatoloji	PL-073 - PL-075
Diğer Konular	PL-076 , PL-077
Moleküler Patoloji	PL-078

PB Bildiriler

Adli Patoloji	PB-001
Baş ve Boyun Patolojisi	PB-002 - PB-004
Dermatopatoloji	PB-005 - PB-010, PB-068
Endokrin Patoloji	PB-011 - PB-019
Gastrointestinal Patoloji	PB-020 - PB-033
Hematopatoloji	PB-034 - PB-037, PB-053
Hepatobilier ve Pankreas Patoloji	PB-038 - PB-044
Jinekopatoloji	PB-045 - PB-052
Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi	PB-054
Moleküler Patoloji	PB-055
Nöropatoloji	PB-056 - PB-061
Pulmoner Patoloji	PB-062 , PB-063
Standardizasyon	PB-064 , PB-065
Üropatoloji	PB-066 , PB-067

POSTER BİLDİRİLER

Baş ve Boyun Patolojisi	PS-001 - PS-063	Pulmoner Patoloji	PS-383 - PS-417
Dermatopatoloji	PS-064 - PS-110, PS-616	Jinekopatoloji	PS-418 - PS-478
Endokrin Patoloji	PS-111 - PS-144	Kardiyovasküler Patoloji	PS-479 - PS-480
Hematopatoloji	PS-145 - PS-179, PS-613	Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi	PS-481 - PS-534
Hepatobilier ve Pankreas Patoloji	PS-180 - PS-214	Nefropatoloji	PS-535 - PS-545
Gastrointestinal Patoloji	PS-215 - PS-301, PS-615	Sitopatoloji	PS-546 , PS-547
Meme Patolojisi	PS-302 - PS-333, PS-614	Üropatoloji	PS-548 - PS-603
Nöropatoloji	PS-334 - PS-366	Diğer Konular	PS-604 - PS-611
Pediyatrik ve Perinatal Patoloji	PS-367 - PS-382	Moleküler Patoloji	PS-612

BAŞYAZI

Değerli Meslektaşlarımız,

Güncel Patoloji Dergisi'nin 2019 yılı ek sayısı, 29. Ulusal Patoloji Kongresi'nin bilimsel programına ve gelecekteki akademisyenlerimizin gelişimine katkıda bulunan, sizlerin bu kongrede sunmuş olduğu sözel ve poster bildirilerin özet metinlerinden oluşmaktadır.

Ulusal kongremizde sunmuş olduğunuz çalışmalarınızın tam metnlerinin de Güncel Patoloji Dergisi'nde yayımlanması dergimizi daha da güçlendirecek ve uluslararası indekslerde yer almasını kolaylaştıracaktır.

Pek çok derginin editörlük ve hakemlik konusunda yaşamakta oldukları sıkıntıları bizler de yaşamaktayız. Sizlerden makale gönderimi yanı sıra hakemlik ve editörlük konularında da desteklerinizi beklemekteyiz. Bu konuda Patoloji Dernekleri Federasyonu Çalışma Gruplarına da çağrıda bulunmak istiyoruz.

Bugüne kadar elektronik platformda Türkçe olarak yayımlanan Güncel Patoloji Dergisi'ne vermiş olduğunuz katkılardan dolayı sizlere teşekkür eder ve katkılarınızın devamını beklediğimizi iletmek isteriz.

Dr. N. Emrah KOÇER
Başeditör

Dr. Nebil BAL
Başeditör

KURULLAR

Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Dr. Şafak Ersöz

Patoloji Dernekleri Federasyonu Başkanı

Dr. Kemal Bakır

Patoloji Dernekleri Federasyonu Saymanı

Dr. Derya Gümürdülü

Kongre Bilimsel Sekreteri

Dr. Emel Çakır

Kongre Saymanı

Dr. Ümit Çobanoğlu

Kongre Düzenleme Kurulu

Dr. Şafak Ersöz

Dr. Emel Çakır

Dr. Ümit Çobanoğlu

Dr. Derya Gümürdülü

Dr. Sevdegül Mungan

Dr. Ayten Livaoğlu

Dr. Duygu Kankaya

Dr. Merve Başar

Kongre Bilimsel Kurulu

Patoloji Dernekleri Federasyonu Yönetim Kurulu

Patoloji Dernekleri Federasyonu Çalışma Grubu Başkanları

Patoloji Dernekleri Federasyonu Komisyon ve Kurul Başkanları

KATKI SAĞLAYAN FİRMALAR

PLATİN SPONSORLAR



GÜMÜŞ SPONSOR



DİĞER SPONSORLARIMIZ



Seeing beyond

*Aynı kategorideki firmalar isim sırasına göre sıralanmıştır.



29

ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



23-26 EKİM 2019

PROF. DR. OSMAN TURAN KONGRE MERKEZİ, TRABZON



SÖZEL BİLDİRİLER



PL-001 Adli Patoloji

PCR POZİTİFLİĞİ DOĞRULANAN ADENOVİRUS ENFEKSİYONU OLGULARINDA HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME: POSTMORTEM ÇALIŞMA

Ayşe Özgün Şahin, Nihan Ziyade, Murat Nihat Arslan, Arzu Akçay

Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Adenovirus, yenidoğanlarda, ağır immün yetmezlikli hastalarda, kronik kalp veya akciğer hastalığı olanlarda yaşamı tehdit eden ölümcül dissemine enfeksiyonlara neden olabilir. Akciğer dokusu başta olmak üzere, karaciğer, beyin ve barsaktan alınan doku örneklerinde, tanısal önem taşıyan histomorfolojik bulguların tanımlanması, tüm patolojilere nadir de olsa klinikte karşılaşılabilecekleri bu tabloları tanıma kolaylığı sağlamanın yanında, otopsi olgularında ölüm nedenine ilişkin yorum yapmada fayda sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem: 2013-2019 yılları arasında Morg İhtisas Dairesi'nde tanı alan, trakeal sürüntü ve akciğer dokusundan yapılan PCR incelemede adenovirus pozitif olguların, hematoksilen eozin boyalı kesitlerinin incelenmesi, otopsi sonuçları ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Otopsi incelemesi yapılan toplam 58 olguda, 51'i trakeal sürüntü ve 7'si akciğer dokusu olmak üzere PCR çalışılmış ve adenovirus pozitifliği saptanmıştır. 26 (%45) kadın, 32 (%55) erkek olgunun yaş aralığı yenidoğan 3 (%5), 0-1 yaş 29 (%50), 1-18 yaş 23 (%40) ve erişkin (>18) 3 (%5) olarak belirlenmiştir. Olguların tamamında akciğer dokusundan histopatolojik değerlendirme yapılmış, pnömonik infiltrasyon gösteren 39 (%68), diffüz alveol epitel hasarı gösteren 5 (%8) ve aşikar enfeksiyon bulgusu göstermeyen 18 (%31) olgu saptanmıştır. Pnömonik infiltrasyon gösteren 12 olgu (%31) izole akciğer tutulumu göstermekte iken, 24 (%62) olguda akciğer enfeksiyonuna başka organ tutulumları (tükrük bezi 7, tonsil 2, barsak 14, karaciğer 3, böbrek 1, beyin 2) eşlik etmektedir. Akciğerde adenovirus enfeksiyonu saptanan 3 (%8) olguda CMV sialadeniti tabloya eşlik etmektedir. Toplam 8 olguda (%14) enfeksiyonu düşündürecek bulgu saptanmamış, ancak tamamında trakeal sürüntü örneklerinden çalışılan PCR incelemesi ile adenovirus pozitif bulunmuştur. Akciğer enfeksiyonu mevcut olguların 11'inde (%28) hastane yatışı öyküsü bulunmaktadır. Yoğun bakım yatışı bulunan trakeostomili olgularımızın (%80)'inde adenovirus pozitif akciğer enfeksiyonu saptanması ilgi çekicidir.

Sonuç: Adenoviruslar hemen her yaş grubunda tek başına yada diğer etkenler ile birlikte yaşamı tehdit eden ölümcül dissemine enfeksiyonlara neden olabilir. Akciğer dokusu başta olmak üzere adenoviral enfeksiyonlarda görülen morfolojik özelliklerin tanınması, klinikte bu olguların tespiti ve otopsi-lerde ölüm nedenlerinin yorumlanması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Adenovirus, pnömoni, otopsi, PCR

PL-002 Baş ve Boyun Patolojisi

ORTA KULAK KOLESTEATOMLARINDA CD117, MAST HÜCRE ENZİMLERİ, CD34 VE Ki67 EKSPRESYONLARININ KLİNİK BULGULAR İLE İLİŞKİSİNİN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Özdemir¹, Şahin Ulu², Çiğdem Tokyol³, Tuba Yiğit³, Erol Güldün⁴

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

⁴Sağlık Bakanlığı- Denizli Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Denizli, Türkiye

Amaç: Kolesteatoma keratinizasyon gösteren çok katlı yassı epitelin olmaması gereken orta kulakta veya temporal kemiğin diğer pnömatize yerlerinde birikimi olarak tariflenmektedir. Patogenezi hala tartışmalıdır. Lokal destrüktif seyretmesi nedeniyle kolesteatomanın bu yönü bir çok çalışmaya konu olmuştur.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 35 kolesteatoma vakasında ve retroauriküler normal deri dokusunda Ki67, CD117, Mast Hücre Kimaz, Mast Hücre Triptaz ve mikro damar yoğunluğu için CD34 immünohistokimyasal boyanması yapıldı. Çalışmaya ait etik kurul kararı: Afyon Kocatepe Üniveristesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulununun 2017/10-44 sayılı kararıdır. Çeşitli klinik veriler kullanılarak kemik erozyon skorları oluşturuldu. İmmünohistokimyasal çalışma sonuçları vakalar ile kontrol grubu arasında ve kemik erozyon skorları arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki 35 hastanın 25'i (%71,4) erkek, 10'u (%28,6) kadındır, yaş ortalaması 42,66±60,61 (16-77)'dir. Ki67 indeksinin kontrol grubunda ortalama 14,43±2,37 idi, hasta grubunda ortalaması 41,23±23,19 idi. Mast hücresi miktarı (CD117) kontrol grubunda ortalaması 71,43±19,52 idi, hasta grubunda ortalaması 194,80±92,54 idi. Mast hücresi enzimlerinden triptazın kontrol grubunda ortalaması 35,57±6,68 idi, hasta grubunda 91,89±41,68 idi. Mast hücresi enzimlerinden kimazın kontrol grubunda ortalaması 48,57±12,25 idi, hasta grubunda 133,14±59,62 idi. Mikrodamar yoğunluğunun (CD34) değerlendirilmesinde kontrol grubunda ortalama 10,71±4,15 idi, hasta grubunda ortalama 123,26±50,32 idi. Tüm bu immünohistokimyasal çalışmaların hasta grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak farkı saptandı sırası ile p değerleri;(p <0,001, p <0,002, p <0,003, p <0,001, p <0,005) şeklindeydi. Hastaların kemik erozyon grade skoru iki gruba ayrılarak non invaziv- hafif invaziv (skor 3 ve ↓), şiddetli ya da agresif invaziv (skor 4 ve ↑) değerlendirildi bu iki grup ve yapılan immünohistokimyasal çalışmalar karşılaştırılmasında, gruplar arasında bakılan değerler arasında istatistiksel olarak

hiç birinde anlamlı sonuç elde edilememiş, hiç bir parametre arasında korelasyon izlenmemiştir.

Sonuç: Kolesteatoma gelişimde skuamöz epitelde artmış Ki-67 proliferatif indeksinin, mast hücrelerinin ve mast hücre enzimlerinden özellikle de kimazın önemli olduğunu tesbit ettik. Anjiogenezin kolesteatomun gelişiminde ve ilerlemesinde bir faktör olabileceğini düşündük.

Anahtar Sözcükler: Kolesteatom, Mast hücre enzimleri, Anjiogenez

PL-003 Baş ve Boyun Patolojisi

TÜKÜRÜK BEZİ LEZYONLARININ SINIFLAMASINDA MİLAN SİSTEMİNİN ETKİNLİĞİ

Ayşegül Aksoy Altınboğa, Hilal Ahsen

Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Tükürük Bezi Sitolojisi Raporlamasında Milan Sistemi (TBSRMS) risk stratifikasyonunu temel alan basamaklı bir sınıflama sistemidir. Mevcut çalışmanın amacı TBSRMS kullanılarak her bir tanınal kategori için malignite ve neoplazi risk oranlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: 1/2007-12/2017 arasında arasında tükürük bezi ince iğne aspirasyonu (İİA) uygulanan olgular arşiv taraması ile saptanmış, sitolojiler yeniden değerlendirilmiş ve TBSRMS'e göre yeniden kategorize edilmiştir. İİA sonuçları operasyon materyallerindeki histopatolojik sonuçlar ile kıyaslanmıştır.

Bulgular: Toplam 578 İİA tekrar değerlendirilmiş ve TBSRMS'e göre yeniden sınıflandırılmıştır. Bunlar arasından 198 olguda histopatolojik korelasyon saptanmıştır. Her bir tanı kategorisi için malignite oranı ve neoplazi oranı sırasıyla; non-diagnostik: %52.2-%13, non-neoplastik: %21.4-%10.7, önemi belirsiz atipi: %74-%22.2, benign neoplazi: %100-%1.1, malignite potansiyeli belirsiz tükürük bezi neoplazmi: %93.3-%53.3, malignite şüphesi: %100-%100, malign: %100-%100 saptanmıştır. İİA sitolojisi ile 'malign' veya 'malignite şüphesi' tanısı koymak %100 malignite ihtimali ile ilişkili bulunmuştur. 'Non-neoplastik' ve 'benign neoplazi' tanıları ile de malignite ihtimalinin %3.4'e düştüğü saptanmıştır.

Sonuç: Tükürük bezi lezyonlarının yönetiminde benign ve malign lezyonları başarılı bir şekilde ayırması nedeniyle TBSRMS yararlı bulunmuştur. TBSRMS tükürük bezi lezyonlarının İİA sitolojilerinin raporlamasında, değişik kurumlar arasında benzer yaklaşımları sağlamaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tükürük bezi lezyonları, milan sistemi, İİAB

PL-004 Baş ve Boyun Patolojisi

BAŞ VE BOYUN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA P16 VE HPV EKSPRESYONLARININ PROGNOZA ETKİLERİ

Sevil Karabağ¹, Aysun Uğuz²

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Adana, Türkiye

Amaç: Baş-boyun skuamöz hücreli karsinomları(shk) son zamanlarda oldukça dramatik bir artış göstermekte ve yapılan çalışmalarda olguların %15-20'sinin alkol, tütün kullanımı gibi riskli davranışlarla ilgili olmadığı gösterilmiştir. HPV pozitif baş-boyun kanserlerinin, negatif olanlara kıyasla oldukça farklı klinik ve demografik özelliklerinden dolayı HPV şu anda bu hastalığın güvenilir bir prognostik belirteci olarak kabul edilmektedir. Biz de çalışmamızda baş-boyun shk hastalarında p16 ve HPV ekspresyonunu İHK'sal yöntemle saptayarak bu belirteçlerin pozitifliğinin hastaların yaşam süresi ve sağ kalım ile ilişkisini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda baş-boyun yerleşimli toplam 40 shk olgusuna İHK ile p16 ve HPV uygulanmıştır. Olguların yaşam süreleri min 48 ay süreyle araştırılmış, p16 ve HPV pozitifliği ile yaşam süresi ve sağ kalım arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kırk hastanın 25'i (%62,5) erkek, 15'i (%37,5) kadındır. Olguların 31'i dil, beşi dil kökü, 12'si bukkal mukoza, biri vokal kord, biri tonsil, biri ağız tabanı yerleşimlidir. P16 negatif 18 olgunun ortalama yaşam süresi 42 ay, pozitif olan 22 olgunun ortalama yaşam süresi 61 ay olarak belirlenmiştir(p<0.05). 48 ay sonunda hastaların 19'u kaybedilmiş (ex olmuş), 21'i hayattadır.

Sonuç: HPV pozitif baş-boyun shk'lu hastaların prognozu HPV negatif olanlara göre daha iyidir. Bundan dolayı baş-boyun shk'larında HPV pozitifliğinin saptanması prognostik öneme sahiptir. Çalışmamızda da p16 pozitif hastaların yaşam sürelerinin anlamlı olarak daha uzun olduğu saptanmıştır (p<0.05). Serviks karsinomunda olduğu gibi toplum çapında yapılacak aşılama çalışmaları ve cinsel eğitim gibi önleyici tedbirler ile bu hastalığın insidansının azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Skuamöz hücreli karsinom, HPV, p16

PL-005 Baş ve Boyun Patolojisi

LARİNGEAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUN PROGNOZ TAHMİNİNDE TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE İMMÜNHİSTOKİMYANIN YERİ VAR MIDIR? CD44 VE FASCİN DENEYİMİ

Çiğdem Öztürk¹, H.Esra Paşaoğlu¹, Ü.Seza Tetikkurt², Funda Emre¹, Tülin Şentürk Ege³

¹Bağcılar SUAM, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Bağcılar SUAM, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Fascin aktin bağlayıcı bir proteindir ve hücrenin birçok fizyolojik fonksiyonunda rol olarak hücrenin motilitesini sağlar. CD44 bir kanser kök hücre belirteçidir. Tümör tomurcuklanması ise tümörün invaziv kenarından ana tümör kitlesinden ayrılan ve çevre stromaya invaze olan izole tümör hücreleri ya da 5 hücreyi geçmeyen küçük tümör grupları olarak tanımlanmaktadır. Kolorektal karsinomlar başta olmak üzere bazı karsinomlarda metastaz ve prognoz ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda tüm dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülen laringeal skuamöz hücreli karsinomlarda (SHK) CD44 ve Fascin ekspresyonunun yanı sıra tümör tomurcuklanmasının klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini, klinik davranışın belirlenmesi ve prognozun öngörülmesindeki rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde laringeal SHK tanısı alan ve parsiyel veya total larinjektomi uygulanan 130 olguya ait H&E boyalı preparatların tümü retrospektif olarak yeniden değerlendirildi. Bu olgulara ait bloklara immünhistokimyasal olarak Fascin ve CD44 boyaları uygulandı. Her iki belirteç boyanma yaygınlığı ve şiddetine göre semikantitatif olarak değerlendirildi; yaygınlık ve şiddet skorları toplanarak immünreaktivite skoru (İRS) elde edildi. Her iki belirtece ait İRS değeri demografik özellikler, tümör lokalizasyonu, volümü, alt tipi, derecesi, TNM evresi, lenfovasküler ve perinöral invazyon, boyun metastazı, büyüme paterni, nekroz, kırıldak invazyonu, tümöre eşlik eden lenfositik yanıt, tümör tomurcuklanması, invaziv alandaki tümör hücre yuvaları ve sağ kalım süreleri ile karşılaştırıldı. Tümör tomurcuklanması izlenen hastalar tomurcuklanma yok, düşük ve yoğun tomurcuklanma olarak 3 gruba ayrılarak incelendi.

Bulgular: Fascin ve CD44 ekspresyonları ile klinikopatolojik parametreler ve sağ kalım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Tümör tomurcuklanması izlenen hastaların hastalısız sağ kalım süreleri anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p:0,008$). Tümör tomurcuklanması ile DSÖ derece 2/3 ve tümöre eşlik eden düşük lenfositik infiltrasyon arasında da korelasyon görüldü ($p<0,05$).

Sonuç: Laringeal SHK'lerde prognoz tahmininde immünhistokimyanın yeri sınırlıdır. Bu nedenle morfolojik bulgular dikkatle incelenmeli, tümör tomurcuklanması izlenen olgular gizli lenf nodu metastazı ve uzak metastaz açısından gerekirse ek tetkikler ile yakın takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Larinks, tümör tomurcuklanması, CD44, fascin

PL-006 Dermatopatoloji

PRİMER KÜTANÖZ CD4+ KÜÇÜK/ORTA BOYUTLU T HÜCRELİ LENFOPROLİFERATİF BOZUKLUK ZEMİNİNDE GELİŞEN KLONAL B HÜCRE PROLİFERASYONLARI

Deniz Ateş Özdemir, Arzu Ayhan, Ayşegül Üner

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

Ankara, Türkiye

Amaç: Primer Kütanöz CD4+ Küçük/Orta Boyutlu T Hücreli Lenfoproliferatif Bozukluk (CD4+PCSM-LPD) WHO/EORTC sınıflamasında primer kütanöz periferik T hücreli lenfomalar arasındaki foliküler T "helper" (FTH) kökenli provizyonel bir antitedir. Mikroskopik olarak küçük orta boyutlu CD4+ neoplastik hücrelerin varlığı ve zeminde çok sayıda reaktif hücre içermesi ile karakterize iyi seyirli bir lenfoproliferatif bozukluktur. FTH kökenli hücrelerin doğası gereği FTH kökenli lenfomalarda B hücreli lenfoma gelişimi de söz konusu olabilmektedir. Ancak böyle bir durum CD4+PCSM-LPD için literatürde bildirilmemiştir. Bu çalışma ile CD4+PCSM-LPD tanısı almış olgularda zemindeki B hücreli proliferasyonun varlığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2014-2019 yılları arasında arşivimizde bulunan CD4+PCSM-LPD olgularından belirgin B hücre popülasyonu varlığı kaydedilen ve TCR, BCR ve EBV-ISH çalışılmış 3 olgu tespit edildi.

Bulgular: Bu 3 vakada eşlik eden klonal B hücre proliferasyonunu saptandı. Bu vakalar 36 yaşında erkek, 36 yaşında kadın ve 35 yaşında kadın, yüzdeki soliter kitlelerden eksizyon yapılan hastalardı. Hastaların klinik incelemesinde başka bir deri lezyonuna, periferik lenfadenopati veya kan tablosu bozukluğuna rastlanmadı. Her üç olgunun da mikroskopik incelemesinde intakt epidermisten grenz zon ile ayrılan, subkütan yağ dokuya infiltrat hafif nodüler atipik lenfoid proliferasyon izlendi. Proliferasyonun plazma hücreleri, histiositler ve değişken çaplarda lenfoid hücreleri içerdiği görüldü. Aralarda iri sentroblastik/immünohistokimyasal olarak popülasyon CD3, CD4, PD-1 pozitif reaksiyon verdi. CD20 ile artmış sayıda B hücresi görüldü. BCR klonalite çalışmasında hemTCR hem BCR ile klonal doğada sonuç saptandı. Bunların birinde BCR ile poliklonal zeminde oligoklonal bant izlendi.

Sonuç: Lenf nodlarında FTH hücre kaynaklı lenfomaların zemininde özellikle EBV ilişkili B hücreli lenfomaların gelişebileceği bilinmektedir. Bu olay foliküler T hücre kökeni ve bu hücrelerin B hücrelerini stimüle etmesinin bir sonucu olarak düşünülmektedir. Ancak bu durum CD4+PCSM-LPD 'de bildirilmemiştir. Bu antite tanısı koyulduğunda özellikle aktive B lenfoid hücre popülasyonunun arttığı durumlarda

eşlik edebilecek klonal bir B hücre proliferasyonu açısından dikkatli olunması gerekmektedir. B klonal olguların biyolojik davranışının klasik CD4+PCSM-LPD'den farklı seyretme ihtimali vardır, klinik davranışının geniş seriler ile ortaya konması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Primer kütanöz CD4 pozitif küçük/orta boyutlu T hücreli lenfoproliferatif bozukluk, B hücre klonalitesi, B hücre proliferasyonu

PL-007 Dermatopatoloji

ELASTİK LİF PATOLOJİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE YENİ BİR YARDIMCI TEKNİK: PROTEAZ ARACILI İMMÜNOFLORESAN İNCELEME

Deniz Ateş Özdemir, Kader Susesi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Direkt immüno Floresan (DIF) incelemede elastik lifleri oto Floresans özelliği olan doku elemanlarıdır. Rutin immüno Floresan inceleme formalin fikse parafine gömülü dokulara (FFPE) değil taze dokulara uygulanabilmektedir. Ancak literatürde FFPE dokulara proteaz sindirimi yolu ile elde edilen immüno Floresan data'sı nefropatolojide "kurtarıcı" olarak yer bulmaktadır. Ayrıca yakın zamanda otoimmün büllöz hastalıklarda FFPE deri dokularında proteaz sindirimi yolu ile otoimmün büllöz hastalık için immüno Floresan bilgisi edinilebileceği bildirilmektedir. Bu çalışma ile FFPE dokularda proteaz sindirimi yolu ile elde edilen immüno Floresan preparasyonlarda elastik liflerinin oto Floresans özelliğinden faydalanarak elastik lif patolojilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Anabilim Dalımızın arşivinden 3 elasto fibroma dorsi, 3 psödoksantoma elastikum, 3 solar elastoz içeren deri dokusu, 3 skar, 3 anetoderma, 3 plevra invazyonu açısından değerlendirilen akciğer karsinomu, 3 internal elastik membran varlığı açısından arteriovenöz malformasyon olgusu çıkarıldı. Tüm olgulardan 3-mikronluk kesitler elde edildi. Elastika von giesson(EVG) histokimyası uygulandı. Ayrıca tüm dokulara literatürdeki prosedüre ve klonlara uygun proteaz aracılı IgG ve C3 ile immüno Floresan boyama yapıldı. Kesitler immüno Floresan mikroskop altında kalitatif olarak incelendi.

Bulgular: Tüm olgularda IgG ve C3 ile benzer sonuçlar elde edildi. Elastofibroma dorsi vakalarında kalın kaba globüller şeklinde oto Floresans gözlemlendi. Psödoksantoma olgularında kalın irregüler, dağınık ve fragmente parlaklıklar olarak görüldü. Solar elastozda dermiste miktarı artmış kalılaşmış ya da kaba akümülyasyonlar şeklinde görüldü. Anetoderma olguları iki kez tekrar edildi; hiç elastik lif gözlenmedi. Skar dokusunda azalmış olduğu izlenimi alındı. Arteriovenöz malformasyonda arter komponentinin membrana elastika internası görüldü. Plevral invazyon açısından yardımcı olabilecek parlaklıklar

elde edildi. Ancak kalitatif sonuçlara göre iyi yapılmış bir EVG boyasına kıyasla pozitif sinyalin azaldığı izlendi.

Sonuç: Rutin pratikte EVG yapılırken işlem sırasında mikroskopik kontrol gerekmektedir; ayrıca standardın tutturulması oldukça zordur. Proteaz aracılı immüno Floresan EVG'ye göre daha maliyetli; ama uygulanması ve standart elde edilmesi daha kolaydır. Literatürde ilk kez tanımlanan bu yöntem FFPE dokulara elastik lif değerlendirilmesinde immüno Floresan imkanı olan merkezlerde EVG'ye yardımcı olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Proteaz, immüno Floresan, elastik, oto Floresans

PL-008 Dermatopatoloji

MALİGN MELANOMDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL NOTCH-1 EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Betül Ünal¹, Zeynep Bayramoğlu², Özlenen Özkan³, Cumhuriyet İbrahim Başsorgun¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Antalya, Türkiye

Amaç: Malign melanom mortalitesi ve morbiditesi kötü bir tümör olup melanin üreten hücrelerin malign transformasyonu sonucu gelişir. Deri kanserleri arasında 3. sıklıkla görülmekle birlikte melanom insidansı her yıl artış göstermektedir. Çalışmamız tedavi alternatifleri oldukça kısıtlı olan malign melanom hastalarında immünohistokimyasal yöntem ile Notch-1 ekspresyonuna bakarak malign melanom ve Notch yolağı arasındaki ilişkiyi aydınlatmak ve yeni hedefe yönelik tedavi protokollerine ışık tutmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2006-2011 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalında opere olmuş ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda tanı almış 27 tane sentinel lenf nodu çalışılmış malign melanom hastası ve kontrol grubu olarak 10 adet intradermal nevüs hastası alındı.

Bulgular: İmmünohistokimyasal olarak, 10 tane intradermal nevüs vakamızın 3 tanesinde sadece epidermisin bazal tabakasında Notch-1 ile kuvvetli pozitif reaksiyon, 1 tanesinde ise melanositlerde zayıf pozitif boyanma izlendi izlendi. 27 malign melanom hastamızın ise 11 tanesinde Notch-1 ile kuvvetli pozitif reaksiyon izlenirken 16 tanesinde ise negatif reaksiyon izlendi. Notch-1 ekspresyonu yaş, tümör boyutu, Clark düzeyi ve Breslow kalınlığı ile istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Notch-1 pozitif bulduğumuz 11 olgumuzun 8'inde sentinel lenf nodu metastazı saptandı. Sentinel lenf nodu metastazı ve Notch-1 ekspresyonu istatistiksel olarak anlamlı bulduk ($p < 0.05$).

Sonuç: Literatürde Notch yolağı ve malign melanom ile ilişkisi hakkında çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte Moriyoma ve arkadaşları 2006 yılında Notch aktivasyonunu melanosit prekürsör hücrelerinin hayatta kalmasını desteklediğini bulmuşlardır. Ayrıca bir çalışmada displastik nevüs, kuaternöz melanoma, in situ malign melanom ve subkutanöz melanom metastazı olan hastaların hepsinde Notch-1 ile pozitif reaksiyon bulmuşlardır. Bu sonuçlar ışığında, Notch aktivasyonunun melanositik tümör büyümesinde ve upregülasyonu ile ilişkili olabileceğini söylemişlerdir. Sonuç olarak biz malign melanom hastalarında Notch-1'in malign melanom metastazı ile ilişkili olduğunu bulduk. Bu konuda daha fazla sayıda vaka içeren daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olmakla birlikte bulgularımız ve literatür ışığında malign melanom hastalarında Notch-1 inhibitörleri kullanılması metastazı önleyebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Notch-1, immünohistokimya, immünoterapi, malign melanom

PL-009 Dermatopatoloji

MALİGN MELANOMDA MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE İLE PD-L1 VE GALEKTİN-9 ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Gizem Teoman, Mustafa Emre Ercin, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Amaç: Malign melanom; nöral krest kökenli, epidermis bazal tabakasında pigment üretmekle görevli melanositlerin malign transformasyonu sonucu gelişen genellikle konvansiyonel tedavilere dirençli, metastaz kapasitesi yüksek agresif bir neoplazmdir. Malign melanom gibi yüksek oranda mikrosatellit instabiliteye sahip ve mutasyon yükü fazla olan tümörler immünoterapiden daha fazla fayda sağlamaktadırlar.

Melanom sıklığı diğer birçok kanser türüne kıyasla daha nadir olmasına rağmen yüksek mortalite oranları sebebiyle büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle melanomun önlenmesi ve erken tanı ile potansiyel tedaviye hızlı erişimin sağlanması için yapılacaklar önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2010-2017 yılları arasında bölümümüzde tanı almış ve seçilmiş 100 olguda (İntradermal nevüs(n=10), primer (n=60) ve metastatik (n=30) malign melanom) immünohistokimyasal olarak MLH-1, PMS-2, MSH-2 ve MSH-6 sonuçları ve immün kontrol noktası inhibitörlerinden PD-L1 ve Galektin-9 arasındaki ilişkiye bakıldı ve olguların klinikopatolojik özellikleri ile karşılaştırıldı. Çalışmaya başlamadan önce Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı alındı ve proje Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri destek fonu tarafından desteklendi. İstatistiksel olarak p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak metastatik malign melanomlarda primerlere göre daha yüksek oranda

mikrosatellit instabilite saptandı. Metastatik olgularda primerlere göre PD-L1 ve Galektin-9 ekspresyonu pozitifliği anlamlı olarak daha fazla bulundu. Mikrosatellit instabil vakalarda Galektin 9 ekspresyonunun daha fazla olduğu, PD-L1 ekspresyonunun ise tam tersi daha az olduğu görüldü. Mikrosatellit instabilite durumu, PD-L1 ve Galektin 9 ekspresyonunun sağkalımı literatürle uyumlu olarak olumlu yönde etkilediği görüldü. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilemedi. Hasta sayısının sınırlı sayıda olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilemediği düşünüldü.

Sonuç: Sonuç olarak metastatik olgularda, hem mikrosatellit instabilite oranının hem de PD-L1 ve Galektin-9 ekspresyonunun daha fazla olması, tümör immünojenitesi arttıkça immün kontrol noktası inhibitörlerinin daha fazla eksprese edildiğini ve bu hastaların immünoterapi ilaçlarından daha fazla fayda sağlayacağını düşündürmüştür. Çalışmamız anti-PDL1 immünoterapisi dışında Galektin-9'u hedef alan yeni tedavi seçeneklerini gündeme getirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, mikrosatellit instabilite, PD-L1, Galektin-9

PL-010 Dermatopatoloji

KAPOSI SARKOMLARINDA KONVANSİYONEL ENDOTEL BELİRLEYİCİLERİ VE PROX-1, FLI-1 VE D2-40'IN FARKLI EVRELERDEKİ İFADESİNİN ARAŞTIRILMASI

Fırat Tatlıdil, Seda Gün, Levent Yıldız
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Samsun, Türkiye

Amaç: Kaposi sarkomu(KS) nadir görülen ve HHV8 virüsü ile ilişkili vasküler bir tümördür. KS'nun histogenez ve progresyonunda neoplastik endotel hücrelerinin varlığı hala tartışmalı bir konudur. Bu nedenle çalışmamızda geleneksel endotelial belirleyicilerin yanı sıra D2-40, Fli-1 ve Prox-1'in KS'nun tanısında ve progresyon evrelerindeki rolünü göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2006 -2018 yılları arasında KS tanısı almış 80 hasta çalışmaya alındı. CD34, CD31, FLI-1, Prox-1, HHV8 ve D2-40 ile immunhistokimyasal çalışma yapıldı. Boyama değerlendirmesi pozitif hücre yüzdesine göre yapılmıştır: Negatif (boyanma yoksa), Fokal Pozitif (< %10 boyanma), Diffüz Pozitif (> %10 boyanma). FLI-1, HHV8 ve Prox1'de nükleer boyanma; noktalanma tarzında ise zayıf, homojen ise kuvvetli kabul edildi. CD31, CD34 ve D2-40'da boyanma şiddeti (zayıf - kuvvetli), sitoplazmik boyanma yoğunluğuna bağlı olarak semikantitatif yapılmıştır. Ki-kare testi kullanılarak KS evrelerine göre boyanma paternleri (şiddetleri ve yaygınlıkları) karşılaştırıldı. Veriler ortalama, standart sapma ve ortanca olarak verildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p< 0,05 olarak alındı.

Bulgular: HHV8, Prox-1, CD31, CD34, D2-40, FLI-1'in boyanma yaygınlığı ve şiddeti nodüler evrede daha fazla olmasına

rağmen evrelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. HHV8 ve Prox1'in duyarlılığı %98,75, D2-40'in duyarlılığı %95, CD34, CD31 ve FLI-1'in %100 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: KS, düşük dereceli malignite potansiyeli olan vasküler bir lezyondur. KS'nun progresyonu yama, plak ve nodüler evrelerinden oluşur. Anjiyogenez ve lenfanjiyogenez, tümör biyolojisinin anlaşılmasında, potansiyel kanser önleyici ve tedavinin tasarlanmasında önemlidir.

Cheuk, HHV-8'in yama, plak ve nodül evrelerine paralel olarak artan şiddette boyandığını göstermiştir. Rosado, CD34, CD31, D2-40 ve FLI-1'in evre farketmeksizin yüksek sensitivite ile boyandığı ve boyanma dağılımının değişmediğini belirtmiştir. Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç olarak, KS ayırıcı tanısında kullanılan HHV8, CD34, CD31'e ek olarak yeni endotelial belirteçler D2-40, FLI-1 ve lenfatik differansiasyonda etkili olan Prox-1 tanısallaştırılabilir. Bu belirteçlerin KS'nu klinik ve progresyon evreleri farketmeksizin yüksek sensitivite ile boyadığı ve boyama dağılımının değişmediği gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kaposi sarkomu, HHV-8, prox-1

PL-011 Dermatopatoloji

KUTANÖZ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM VE BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA PD-L1 EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Özden Yülek, Kerem Özcan, Şebnem Batur, Övgü Aydın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Baş ve boyun dışı yerleşimli kutanöz skuamöz hücreli karsinomlar ve bazal hücreli karsinom olgularında PD-L1 ekspresyon durumunu, kSHK'lerde CK7; BHK'lerde ek olarak CK7 ve p40 ekspresyonunun prognostik verilerle ilişkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İÜ-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ABD'da 2010-2018 yılları arasında raporlanmış, 8. AJCC evreleme kriterlerinde kSHK'ler için eşik değer olan 2cm ve üzeri çapta, baş ve boyun bölgeleri dışında yerleşmiş 25 kSHK, 42 BHK olgusu çalışmaya alındı. PD-L1(Dako, 22C3), p40 ve CK 7 ekspresyonları ışık mikroskopu ile değerlendirildi ve tümördeki prognostik parametrelerle ilişkisi araştırıldı. İki grup arası non-parametrik verilerde Mann-Whitney U ve Ki-Kare testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık kabul edildi. Etik kurul onayı fakültemiz etik kurulunca verilmiştir.

Bulgular: BHK olgularının tümünde p40+ izlendi. Olguların %57,14'ü CK7 pozitif. CK7 durumu ile tümör alt tipleri veya yerleşim yerleri ilişkisi incelendi. BHK'ler PD-L1 negatif. Bir olguda, tümör periferinde belirgin inflammatuar reaksiyonda PD-L1+ inflammatuar hücreler mevcuttu. SHK'lerde CK7 iki olguda fokal pozitif. 11 (%44) olgu PD-L1+'di. Skor 2+ (\geq %10) olgular orta derece diferansiyeydi. PD-L1+ olguların

ortalama yaşı PD-L1- gruba göre daha düşüktü. 2'sinde lenf nodu metastazı olan 6 olguda lenfovasküler veya perinöral invazyon mevcuttu. PD-L1 ekspresyonu ile tümördeki prognostik parametreler arasındaki ilişki incelendi.

Sonuç: Hakkında az sayıda veri olan baş ve boyun dışında yerleşim gösteren kSHK ve BHK olgularında PD-L1 ekspresyonu özellikle de SHK'lerde saptanabilmektedir. Bu tümörlerdeki PD-L1 ekspresyonunun önemi ve prognostik parametrelerle ilişkisinin daha geniş serilerde araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom, pd-l1, p40, ck7

PL-012 Endokrin Patoloji

FEOKROMASİTOMA/PARAGANGLİOMA (FEO/PGL) OLGULARIMIZIN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza Keskin, Pelin Bağcı, Zeliha Leyla Cinel, Handan Kaya
Marmara Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: FEO/PGL olgularına literatürde mevcut olan skorlama sistemlerini uygulayarak morfolojik analiz yapmayı ve histopatolojik malignite kriterlerinin olgularımızdaki uygulanabilirliğini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2012 - 19 arasında MÜTF-PEAH arşivindeki FEO/PGL rezeksiyonlarına ait lamlar endokrin patoloji konusunda uzman patoloğlar tarafından, kör olarak, yeniden incelendi. Tüm olgulara hem PASS hem GAPP skorlaması yapıldı.

Bulgular: 12 PGL, 27 FEO, 1 vakada hem FEO hem PGL incelendi. n=40, K/E: 25/15, yaş ortalaması 48 (15-74) idi. FEO'da ortalama yaş:39, PGL'de 59'du. Ortalama tümör çapı:5,7 cm. 4 olguda multipl FEO/PGL izlendi. 2 vakada VHL sendromu, 1 vakada medüller tiroid karsinomu ve RET pozitifliği, 1 vakada nüks kitle ekzisyonu mevcuttu. 1 vakada atriuma kadar uzanan kitle ekzisyonu da yapılmıştı. 11 vakada ilk bulgu hipertansiyon atakları, bir vakada ise intrakraniyel hemorajiydi. Bazı hastalarda insidental tanı koyulmuştu.

PASS skorlamasında 31/44 olgunun malign grupta olduğu görüldü. GAPP skorlamasında ise, sadece 3 vakaya preop hormon analizi yapılmıştı. Modifiye edilen GAPP skorlamalarına bakıldığında 2 vaka az diferansiyeli, 24'ü orta diferansiyeli, 18'i ise iyi diferansiyeli grupta yer almaktaydı.

Baş-boyun-mediasten yerleşimlerinde berrak sitoplazma daha belirgindi ve amfofili neredeyse hiç saptanmadı; intratumöral kronik inflammatuar hücreler bu grupta daha sıkı. Abdomen yerleşimlilerin ortalama çapı adrenaldekilerden ve proksimaldekilerden büyüktü (sırasıyla 9;5,5;3,5 cm).

Sonuç: PASS skorlaması hem FEO hem PGL vakalarına uygulandığında, olguların büyük kısmının "malign" grubuna taşındığı görüldü. GAPP skorlaması sadece 3 vakada hormon düzeyleri bilindiğinden modifiye olarak yapılabildi, ancak diferansiyasyon tayininde PASS'tan daha kolay uygulanabildi.

Spearman korelasyon analizi sonuçları PASS ve modifiye GAPP skorları arasında anlamlı bir uyum gösterdi ($r(42) = 0.83, p < .001$). "Hücre sayısı" en zor yorumlanan parametre oldu. Literatürdeki tarifinin yetersiz oluşu ve FEO olgularında hücre boyutunun zaten büyük olması nedeniyle 1 BBA'daki hücre sayısını tespit etmek çok zordu. Artmış hücrelilik FEO vakalarında daha sıklıkla. "Vasküler patern anomalisi" de tanımlamasındaki farklılıklar nedeniyle zor uygulanabildi ve daha çok tümör periferinde hemanjioblastomatöz alanlar tarzında saptandı.

Anahtar Sözcükler: Adrenal, feokromasitoma, paraganglioma

PL-013 Endokrin Patoloji

UNİFOKAL PAPİLLER TİROİD MİKROKARSİNOM OLGULARI ARASINDA NİFT-P (PAPİLLER BENZERİ NÜKLEER ÖZELLİKLER GÖSTEREN NON-İNVAZİV FOLLİKÜLER TİROİD NEOPLAZMI) ÖZELLİKLERİNİ İÇERENLERLE DİĞER PATERNLERDEKİ OLGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF KLİNİKOPATOLOJİK ÇALIŞMA

Emel Çakır¹, Savaş Kişioğlu²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı-Endokrinoloji Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Amaç: Papiller tiroid mikrokarsinomları (mPTC) düşük malignite potansiyeli olan tümörler olarak tanımlanır. Ancak azımsanmayacak nüks/metastaz oranları içeren bu tümörlere farklı merkezlerde farklı tedavi protokolleri uygulanmaktadır. NİFT-P (papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv folliküler tiroid neoplazmi) tanımsa WHO sınıflamasına düşük dereceli malignite kategorisinde dahil edilmiştir. Bu tanım 1 cm'den büyük lezyonları kapsamakta olup, onkositik, çapı ≤ 1 cm ve multifokal olan lezyonları içermemektedir. Bu çalışmada prognostik önemi tartışmalı olan mPTC olguları arasında NİFT-P özelliklerini içeren/içermeyen alt tiplerin klinik gidişini tanımlamak, bu alt tipler arasındaki farklı risk gruplarını ortaya koymak ve uygun tedavi seçeneklerini tartışmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Arşivimizde 2007-2018 yılları arasında tanı alan mPTC olguları tespit edildi. Konsültasyon preparatları, multifokal olgular, eşlik eden PTC/başka tümörü olan olgular dışlandı. Kalan olgulara yeni kesitlerle mikroskopik inceleme ve alt tiplendirme yapıldı. Farklı paternler sergileyen ve 0-11 yıllık klinik takibi olan 280 unifokal mPTC'nin morfolojik ve klinik karşılaştırma sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Olguların 127'sinde (% 45,4) klasik morfoloji, 58'inde (% 20,7) NİFT-P özellikleri, 53'ünde (% 18,9) infiltratif patern, 27'sinde (% 9,6) onkositik patern, 12'sinde (% 4,3) kapsül invazyonu, 6'sında (% 1,1) diğer morfolojik özellik vardı. İnfiltratif paternde 1, klasik morfolojide 2 ve NİFT-P

özelliğinde 2 olgu olmak üzere toplam 5 olguda nüks saptandı. Bu olguların tümü kadındı. Üç olgu 3. dekatatta, 2 olgu 7. dekatattı. Medyan tümör boyutu klasik morfolojideki olgularda 6 mm, NİFT-P özelliğindeki olgularda 2,5 mm, infiltratif paterndeyse 2 mm idi. Hem invaziv, hem non-invaziv vakalarda nüks saptandı. NİFT-P özelliğindeki 1 olguda yeni kesit sonrası papilla benzeri yapı görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda rekürrensle tümör morfolojisi, boyutu, invazivliği ve hasta yaşı arasında ilişki bulunmamıştır. Ayrıca çalışmamızın sonuçları, NİFT-P özelliğindeki mPTC olgularıyla yapılan az sayıda çalışmanın aksine, bu tümörlerde malign davranış potansiyelinin düşük olmayabileceğini düşündürmüştür. Ancak NİFT-P özelliğinde olduğu düşünülen vakalar çok detaylı incelenmelidir. Değişik histolojik özelliklere sahip mPTC olgularının biyolojik davranışının belirlenmesi için daha fazla klinikopatolojik ve moleküler çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv folliküler tiroid neoplazmi (NİFT-P), papiller tiroid mikrokarsinomu, unifokal, klinik karşılaştırma

PL-014 Endokrin Patoloji

FOLLİKÜLER TİROİD KARSİNOMLARINDA DEMOGRAFİK VE HİSTOMORFOLOJİK BULGULARIN ÖNEMİ VE ÖRNEKLEME SAYISI İLE KESİT SAYISININ TANIYA ETKİSİ

Demet Yılmaz, Tuğba Taşkın Türkmenoğlu

TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Folliküler karsinomlar (FTK) 2. sıklıkta görülen iyi farklılaşmış tiroid kanseri olup kapsül invazyonu (Kİ) ve/veya vasküler invazyon (Vİ) ile tanı konmaktadır. Çalışmamızda FTK'larda demografik ve histomorfolojik bulguların önemi ile örneklem sayısı ile kesit sayısının tanıya etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'nde 2013-2019 yılları arasında tanı alan 55 FTK olgusu çalışmaya alındı. DSÖ 2017 tanı kriterleri kullanıldı. FTK'larda yeni örneklem ve yeni kesitlerle saptanan kapsül/damar invazyonunun tanı koymadaki etkisi yanı sıra yaş, cinsiyet, hücre tipi, tümör boyutu, çevre tiroid dokusu, Vİ, Kİ parametrelerinin birbirleriyle ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 46 tanesi kadın (%84), 9 tanesi erkek (%16) olup ortama yaş 49 (min:22 max:76) idi. Hürthle hücreli varyant morfolojisi 27 olguda (%49) tespit edildi. Hürthle hücreli FTK olgularının 5'i erkek, 22'si kadındı. Çevre dokuda lenfositik tiroidit izlenen 25 hastanın tamamı kadındı. Ortalama tümör boyutu 28,5 mm (min:2mm max:70mm) olarak saptandı. Hastaların 18'inde yeniden parça alımı (YP), 47'sinde yeni kesit (YK) yapılmış olup 33'ünde (%60) tanı ilk kesitlerde

konulurken, 22'sinde (%40) lezyon büyüklüğü ve/veya kapsül zorlanması izlenmesi nedeniyle YK ve/veya YP ihtiyacı doğmuş olup hastalar bu işlemler sonucunda tanı aldı.

Hürthle hücre morfolojisinin enfositik tiroidit zemini, tümör boyutu, cinsiyet, yaş, Vİ ve Kİ ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmadı. Cinsiyet ile Vİ ve Kİ arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Lenfositik tiroidit 46 kadın hastanın 25'inde mevcut iken erkek hastaların hiçbirinde gözlenmedi ($p=0.003$). Erkek hastalarda median tümör boyutu 39 mm (min:19-max:70mm) iken kadın hastalarda median tümör boyutu 24mm (min:2-max:70mm) olarak saptanmış olup erkeklerde tümör boyutunun daha yüksek olduğu izlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.021$). median tümör boyutu,VI izlenen 19 olguda 30mm (min:2-max:70mm) iken izlenmeyenlerde 22mm (min:2-max:70mm) idi, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.037$) bulundu.

Sonuç: FTK'ların erkek cinsiyette daha büyük boyutta olma eğiliminde olduğu, lenfositik tiroidit zemininin sadece kadınlarda gözlemlendiği, artmış tümör boyutunun vasküler invazyon ile ilişkili olduğu sonuçları elde edildi.

Anahtar Sözcükler: Folliküler karsinom, tiroid, örnekleme

PL-015 Endokrin Patoloji

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ MALİGN, MALİGNİTE KUŞKULU OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARI İLE KORELASYONU

Gamze Erkinç, İbrahim Metin Çirış

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİAB) sonucu malign, malignite kuşkulu olup operasyon yapılan olguların histopatolojik sonuçları ile korelasyonunu değerlendirerek, TİAB'lerinin etkinliğini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında Ocak 2015- Mayıs 2019 tarihleri arasında TİAB yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Hematoksilen eozin, Papanicolaou boyalı preparatlar: nükleer irileşme, membran düzensizliği, "groove" yapısı ve soluklaşma, asidofilik sitoplazma, 3 boyutlu dizilim, mikrofollikül yapısı, kondanse kolloid, nükleol belirginliği, nükleer psödoinklüzyon varlığı, papiller yapı göstermeleri gibi sitomorfolojik bulguların hepsini veya bir kısmını gösteren malign, malignite kuşkusu tanısı verilen ve sonrasında operasyon yapılan 56 olgunun histopatolojik sonuçları ile korelasyonu değerlendirildi (tablo 1). İstatistiksel analiz SPSS 21 (New York, Armonk) kullanılarak yapıldı. $P<0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 50 ± 11 olup, 43'ü kadın (%76.8), 13'ü erkek (%23.2) idi. İİAB'sinde malign tanısı verilen olguların histopatolojik olarak hepsi karsinom tanısı almış olup malignite kuşkulu 39 olgudan 14'üne benign (7'si multi-

nodüler guatr, 3'ü Hashimoto tiroiditi, 1'i dishormonogenetik guatr, 1'i dev hücreli tiroidit, 1'i onkositik özellikler gösteren nodül, 1'i davranışı belirsiz iyi diferansiyel tümör) tanısı verildi. Sitoloji preparatlarında tanı koymada kullanılan özellikler histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırıldı (tablo 1).İİAB'de malign, malignite kuşkulu olguların alt grupları oluşturulup, histopatolojik tanımlar ile karşılaştırıldı (tablo 2). Maligniteyi predikte etmede kullanılan farklı sitolojik özelliklerin etkileri araştırıldığında hiçbir sitolojik özelliğin maligniteyi bağımsız olarak predikte etmediği bulundu ($p>0.05$). Malign sitolojili olguların pozitif prediktif değeri % 100, malignite kuşkulu sitolojilerin pozitif prediktif değeri %94.4 ve yanlış pozitif sonucu % 25.4 olarak bulundu.

Sonuç: İİAB yapılan olgularda kanser görülme oranı %9.2-13 arasında değişmektedir. Cerrahi endikasyonu belirlemek, neoplastik non-neoplastik ayrımını güvenilir bir şekilde yapabilmek için İİAB tiroid nodüllerinin teşhisinde tercih edilmektedir. Çalışmamızda tiroidde İİAB sonucu malign çıkan olgulardan hiçbirinde histopatolojik olarak benign bir lezyon izlenmedi. Malignite kuşkulu sitolojilerden histopatolojik sonucu benign çıkan lezyonlarında ayırıcı tanıda problem yaratabilecek nükleer özellikler ile prezente olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, malign, sitoloji, korelasyon, biyopsi

PL-016 Endokrin Patoloji

NEOPLASTİK OLMAYAN TİROİD DOKUSUNDAKİ BAZOFİLİK EZİLME ARTEFAKTI

Deniz Ateş Özdemir, Ece Özogul, Gaye Güler Tezel

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: 1959'da Azzopardi ilk kez küçük hücreli karsinom olgusunu rapor etti ve genellikle damar çevresinde izlenen bazofilik ezilme artefaktını tanımladı. Daha sonra tariflediği bu görünüme ismi verildi (Azzopardi fenomeni). Günlük tiroid patoloji pratiğinde Azzopardi'nin tarif ettiği benzer bazofilik ezilme artefaktı histomorfolojisi (BEH) non-neoplastik tiroid dokusunda çok sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu çalışma literatürde detaylı tanımlanmamış tiroiddeki bazofilik ezilme artefaktının morfolojik görünümünü, kökenini ve önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2014 ile 1 Ocak 2015 yılları arasında bölümümüzde raporlanan 207 tiroidektomi vakası ışık mikroskop altında incelendi. Hastaların tanı anındaki yaş ve cinsiyet verileri, makroskopik bilgileri, patoloji tanıları, bazofilik ezilme artefaktı varlığı/yokluğu, artefaktın histomorfolojik görünümü, BEH yaygınlığına bağlı olarak oluşturduğumuz skor (1-3 arası) kaydedildi. Artefaktın natürünü anlamaya yönelik seçilmiş vakalara TTF-1, LCA, von Kossa ve Feulgen histokimya ve immünohistokimya boyaları uygulandı.

Bulgular: 207 tiroidektominin içinde 6"borderline" tanı(W-DC-NOS,FT-UMP) alan vaka çalışmadan çıkarıldı. Sonuç olarak 201 tiroidektomi ve 1717 preparat incelendi. 201 vakanın 102'si non-neoplastik; 99'u neoplastik (PTC, FA, FK, MK) olarak tanı aldı. Bu vakaların mikroskopik incelemesinde değişik BEH'ne rastlandı. Bu morfolojiler "lenfositik ezilme", tiroisit ezilmesi"ve"mürekkep lekesi benzeri ezilme" olarak adlandırılan 3 temel paternde gözlemlendi. Neoplastik vakaların %91,91'inde; non-neoplastik vakaların %36,28'inde BEH izlendi. Lenfositik tiroidit zeminine sahip tüm olgularda (39 vaka) BEH görüldü. Seçilmiş vakalardaki lenfositik tiroidit zeminindeki ezilme artefaktı alanları TTF-1 ile negatif; LCA ile pozitifken diğer olgularda ezilme TTF-1 pozitif; LCA negatif reaksiyon verdi. Bazofilik görünümün feulgen reaksiyonu pozitif; vonKossa reaksiyonu negatif olduğu saptandı. Neoplastik vakaların %61,6'sında yüksek (2-3) artefakt-yaygınlık-skoru tespit edildi.

Sonuç: BEH ilk kez küçük hücreli karsinomda Azzopardi tarafından tanımlanan ancak Burkitt lenfoma, medulloblastom, Merkel hücreli karsinom gibi yüksek proliferatif indeksli tümörlerde de bildirilmiş bir bulgudur. Günlük tiroid patoloji pratiğinde de non-neoplastik tiroid dokusunda sıkça gözlemlenebilmektedir. Bizim serimizde neoplastik vakaların çoğunda (p<0,01); lenfositik tiroiditli vakaların tamamında izlendi. Lenfositik tiroiditli olgularda lenfosit; diğer olgularda tiroisit kökenli olduğu immünohistokimyasal çalışmalarla ispatlandı. İçeriğindeki DNA varlığı ve kalsifiye olmadığı feulgen ve von Kossa immünohistokimyası ile gösterildi. Daha önceden tiroid sitopatolojisinde ezilme artefaktı görmenin lenfositik tiroidit yönünden önemli bir bulgu olduğu bildirilmekle birlikte; çalışma ile bumorfoloji detaylandırılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Azzopardi, ezilme artefaktı, tiroid

PL-017 Endokrin Patoloji

TİROİD BENİGN/MALİGN LEZYONLARI VE NIFTP'NİN AYIRICI TANISINDA CD56, CD57, HBME1, CK19, GALECTİN-3 VE p63 İMMUNHİSTOKİMYASAL ÇALIŞMA

Ebru Taştekin¹, Elif Usturalı Keskin¹, Nuray Can¹, Şule Canberk², Ayşe Nur Usturalı Mut³, Ezgi Genç Erdoğan¹, Nurtaç Asa¹, Sibel Güldiken⁴, Atakan Sezer⁵, Meltem Azatçam⁶, Filiz Özyılmaz¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Porto Üniversitesi, Tıbbi Patoloji-Sitopatoloji Anabilim Dalı, Porto, Portugal

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı-Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁶Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Kırklareli, Türkiye

Amaç: Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip noninvaziv foliküler tiroid neoplazmı (NIFTP) nın tanınmasından sonra, benign tümörleri (foliküler adenom), foliküler paternli papiller tiroid karsinomu (PTK) varyantlarından (invaziv ve infiltratif foliküler varyant PTK) ve düşük riskli tiroid lezyonlarından (NIFTP) ayırmak da önem kazanmıştır.

Foliküler paternli tiroid lezyonlarının ayırıcı tanısı; nodüler hiperplazi, foliküler adenom, infiltratif foliküler varyant PTK (IFVPTK), klasik varyant PTK (KVPTK), foliküler karsinom ve NIFTP gibi benign ve malign antitelere oluşan geniş bir spektrumu içermektedir. Kesin tanı histopatolojide tartışmalı olup ek çalışma gerektirebilir. Bu çalışmada nodüler hiperplazi, foliküler adenom, IFVPTK, KVPTK, foliküler karsinom ve NIFTP tanısı ve ayırıcı tanısında en sık kullanılan immunhistokimyasal belirteçlere (HBME1, CK19, Galectin-3), yenilerini (CD56, CD57 ve p63) eklemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Etik onamı alınan çalışmamızda, arşivimizdeki tiroidektomi materyallerinden retrospektif olarak nodüler hiperplazi, foliküler adenom, NIFTP, IFVPTK, KVPTK ve foliküler karsinom tanılı her biri 20 şer olgudan oluşan toplam 120 olgu rastgele seçildi. Çalışma grupları; benign (nodüler hiperplazi, foliküler adenom), malign (KVPTK, IFVPTK, foliküler karsinom) ve NIFTP olarak ayrıca foliküler paternli proliferasyonlar (KVPTK dışındakiler) ve foliküler paternli olmayan proliferasyonlar (KVPTK) olarak oluşturuldu. Her olguya CD56, CD57, p63, CK19, HBME1 ve Galectin3 immünohistokimyasal belirteç uygulandı. Sonuçlar iki patoloj tarafından değerlendirilip, HBME1 ve CD56 için membranöz, CD57, CK19 ve Galectin3 için stoplazmik ve/veya membranöz, p63 için nükleer boyanma ve tüm belirteçler için en az %10 boyanma pozitif kabul edildi. Kategorileri karşılaştırmak için Ki kare ve Fisher exact test kullanıldı.

Bulgular: CD56 benign foliküler lezyonlarda, CD57 malign foliküler lezyonlarda, p63 IFVPTK da, CK19 IFVPTK, KVPTK ve NIFTP de, Galectin3 ve HBME1 KVPTK da literatürle benzer şekilde, anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın kuvvetli yanı sıra çeşitli tanı gruplarında, farklı çalışmalarda ayrı ayrı çalışılan 6 immünohistokimyasal belirtecin hepsini birarada çalışmamızdır. Zayıf yanı sıra olgu sayımızın sınırlı olmasıdır. Özellikle benign ve malign foliküler lezyonların ayırımında CD56, CD57 ve CK19 paneli oldukça faydalı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tiroid karsinom, CD56, CD57, CK19, p63

PL-018 Gastrointestinal Patoloji

PATOLOJİ PERSPEKTİFİNDEN KOLOREKTAL ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON: ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZDE 246 OLGUNUN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ VE KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZİ

Orhun Çiğ Taşkın¹, İbrahim Kulac¹, Fatih Aslan², Yersu Kapran¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Endoskopik submukozal diseksiyon(ESD), gastrointestinal sistemde benign lezyonların, “lateral spreading” adenomların ve düşük riskli erken invaziv adenokarsinomların en-blok rezeksiyonuna imkân sağlayan minimal invaziv girişim yöntemidir. Günümüzde Japonya’da sıklıkla uygulanmakta olan bu yöntemin kullanımı batı ülkelerinde halen oldukça kısıtlıdır. Çalışmamızda ESD ile çıkarılan kolorektal lezyonların histopatolojik tanı yelpazesinin tanıtılması amaçlanmıştır, ayrıca merkezimizdeki olguların klinik/patolojik özellikleri sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında Koç Üniversitesi Hastanesi’nde yapılmış 246 ardışık kolorektal ESD olgusuna Patoloji kayıtlarından ulaşıldı. Tamamı takibe alınmış olgularda, klinik/histopatolojik parametreler güncel takip/televizyon bilgileriyle birlikte gözden geçirildi. İnvaziv adenokarsinomlarda, submukozal invazyon derinliği 1000 mikrometre’den düşük olan olgular pT1a, yüksek olanlar pT1b, muskularis propriya invazyonu olan olgular ise pT2 olarak sınıflandırıldı. Mukozal ve derin sınırları tümüyle değerlendirilebilen, boyalı sınırlara temas eden displazi/invaziv karsinom olmayan eksizyonlar R0 olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 63’tü (11-91). Lezyonların 109’u rektumda, 137’si kolonda olup, ortalama boyutu 4,43 cm (0,5-22 cm) idi. 40(%16) invaziv adenokarsinom [36 pT1(15 pT1a, 19 pT1b, 1 Haggitt level1, 1 Haggitt level2); 3 pT2], 45’i intramukozal adenokarsinom komponentli 188(%76) tubuler/tubulovillöz/villöz adenom, 4 sesil serrated adenom, 2 hiperplastik polip, 2 inflamatuvar barsak hastalığı zemininde displazi, 2 prolaps polibi, 1 juvenil polip, 1 lipom, 1 gastrik heterotopi, 1 nöroendokrin tümör, 1 skuamöz hücreli karsinom olgusu saptandı. 3 olgu önceden geçirilmiş ESD’ye sekonder ikincil girişimdi. İnvaziv adenokarsinomlarda R0 rezeksiyon oranı %77,5 (31/40), adenomlarda ise bu oran %91 (172/188) idi. İnvaziv adenokarsinomlardan kontrol biyopsisi olan 4 olguda rezidü tümör görülmedi, cerrahi rezeksiyona giden bir olgu pT0N1a olarak raporlandı.

Sonuç: Ülkemizde nadir merkezde yapılmakta olan ESD, standart endoskopik yöntemlerle çıkarılamayacak boyutta (>4cm) olan kolorektal benign lezyonlarda, “lateral spreading” adenomlarda ve düşük riskli erken invaziv adenokarsinomlarda en-blok rezeksiyon imkânı sağlamaktadır. Detaylı ve sis-

tematik histopatolojik inceleme, tamamlayıcı cerrahi girişim veya adjuvan tedavi belirlenmesi açısından kritik role sahiptir. Uzun takip süreleri ile yapılacak sağkalım analizleri prognostik belirteçlerin aydınlatılmasında faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik submukozal diseksiyon, lateral spreading adenom, endoskopik rezeksiyon, erken invaziv adenokarsinom

PL-019 Gastrointestinal Patoloji

MİDE KARSİNOMLARINDA PDL-1 VE FOXP3 EKSPRESYONLARININ KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Ayaz¹, Sevil Sayhan¹, Gülden Diniz Ünlü²

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İzmir, Türkiye

²İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Gastrik kanserler, dünyadaki ikinci en yaygın kanser türüdür. Tanı anında, mide adenokarsinomları genellikle ileri evrededir ve sağkalım oranları çok düşüktür. Gastrik kanserlerin tümörigenezinde PDL1 ve FOXP3’ün rolleri nispeten daha az değerlendirilen konulardır. Bu çalışmanın amacı, mide kanserlerinde PDL1 ekspresyonlarının prognostik değerlerini belirlemek ve tümör mikroçevresindeki FOXP3-pozitif Treg hücrelerinin varlığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2011-2014 yılları arasında gastrektomi geçirmiş olan midekarsinomlu 125 olguya ait tüm klinik ve histopatolojik bilgiler gözden geçirildi. PDL-1 ve FOXP3 ekspresyonu immünohistokimyasal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bu seride ortalama yaş 64,18 ± 12,3 yıl olup, hastalar ortalama 29,6 ± 26,4 ay takip edildi. Sadece 2 olguda (% 1,6) tümör hücrelerinde zayıf PDL1 membranöz ekspresyon vardı. PDL1 pozitif inflamatuvar hücreler de 2 tümörde (% 1,6) görüldü. PD-L1 ekspresyonu ile sağ kalım arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p = 0,690). Elli yedi olguda (% 45,6) FOXP3 pozitif lenfosit vardı. FOXP3-pozitif hücre aralığı 1 ile 55 arasındaydı. Hayatta kalma süreleri ve Treglerinin varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p = 0.793). Sağkalım ile nodal metastaz (p = 0.004), pT evresi (p <0.01) ve perinöral invazyon varlığı gibi bazı prognostik faktörler arasındaki istatistiksel anlamlılık tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışma PDL1 pozitifliğinin gastrik tümörigenezde etkili olmadığını göstermiştir. Treg enflamatuvar hücrelerin varlığı ile PDL1 ekspresyonu arasında pozitif bir ilişki bulduk. Ancak bu ilişki istatistiksel analizlerle kanıtlanamadı. PDL-1 ekspresyonu sadece 4 olguda saptandığından, bu bulgular daha geniş serilerde doğrulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gastrik karsinom, PDL-1, FOXP3, HER2, prognoz

PL-020 Gastrointestinal Patoloji

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA DNA YANLIŞ EŞLEŞME ONARIM (MISMATCH REPAIR) GEN PROTENLERİ (MMR) SONUÇLARIMIZ VE MMR KAYBI GÖSTEREN OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ali Koyuncuer, Çiğdem Ataizi Çelikel, Hülya Şahin Özkan, Beyza Keskin

T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kolon adenokarsinomları gastrointestinal traktın en sık görülen maligniteleridirler.

Gereç ve Yöntem: 2015 ile 2018 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde cerrahi materyalleri laboratuvarımızca incelenmiş, immünohistokimyasal olarak MMR kaybı (MSI) gösteren hastaların tüm hematoksilen-eozin ve immünohistokimyasal preparatları yeniden değerlendirildi.

Bulgular: 56 olguda (%12,3) nükleer ekspresyon kaybı (MSI) saptandı. MLH1 kaybı; 43 (%9,4), PMS2 kaybı; 44 (%9,6), MSH6 kaybı; 10 (%2,2), MSH2 kaybı; 9 (%2) iken, tümör yerleşim yeri baskın oranda proksimal kolonda (çekum, çıkan kolon), histolojik tipleri en sık olarak adenokarsinom 24 (%42,9), müsinöz adenokarsinom 13 (%23,2), medüller karsinom 4 (%7,1) olarak izlendi. Lenf-vasküler invazyon %39,3, ektramural venöz invazyonu %12,5, perinöral invazyon %17,9, perinöral invazyonun ektramural derinliği 5 mm den büyük %12,5, tümör tomurcuklanması %64,3 ile düşük skor (0-4) idi. Poorly diferansiyel gruplar grade 1 (0-4), grade 2 (5-9), grade 3 (≥ 10) sırasıyla oranları şöyleydi: 32 (%57,1), 23 (%41,1), 1 (%1,8). Reaktif fibröz zon; matür, immatür ve intermediate sırasıyla; %51,8, %25, %13 olarak saptandı. Tümör periferinde Crohn benzeri lenfoid reaksiyon üç grupta değerlendirildi; yok 8 (%14,3), lenfoid agregat var (büyüklikleri en az 300 μ m ve 1 mm den küçük) 34 (%60,7), 1 mm ve daha büyük lenfoid agregatlar ise 14 olguda (%25) oranında izlendi. Tümör infiltre eden lenfositler (TİL) veya intratumöral lenfositik yanıt; yok 12 olgu (%21,4), hafif-orta (her büyük büyütme başına 0-2 adet) 17 (%30,4), 27 (%48,2) (her büyük büyütme başına ≥ 3 adet) idi. Kirli tümör nekrozunun varlığı <%10 dan az 20 (%35,7), >%30 TN 16 (%28,6) idi. Tümör büyüme paterni, ekspansif 41 (%73,2), infiltratif 15 (%26,8) olarak saptandı. **Sonuç:** MSI görülen olguların %62,2'i proksimal kolonda görülürken, müsinöz tümör komponenti olguların %39,3 ünde izlendi. Peritümöral Crohn benzeri lenfoid reaksiyon %85,7, TİL %78,6, ekspansif büyüme paterni %73,2 oranında saptandı.

Anahtar Sözcükler: Histopatoloji, Kanser, Kolon, MMR, MSI

PL-021 Gastrointestinal Patoloji

KOLOREKTAL KARSİNOMDA PROGRAMLANMIŞ ÖLÜM LİGANDI-1 VE PROGRAMLANMIŞ ÖLÜM LİGANDI-2 EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ

Zeynep Özgül¹, Funda Canaz², Evrim Yılmaz², Deniz Arık², Özgül Paşaoğlu², Necdet Fatih Yaşar³

¹Anamur Devlet Hastanesi, Patoloji, Mersin, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Kolorektal karsinom dünyada erkeklerde ve kadınlarda üçüncü en sık görülen kanserdir. Kolorektal karsinomlarda cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi ya da bunların birlikte kullanıldığı tedaviler uygulanmaktadır. PD-1 (programlanmış ölüm reseptörü-1), T hücre aracılı yanıtı baskılayan immün kontrol noktası moleküllerinden biridir. PD-1'in PD-L1 (programlanmış ölüm ligandı-1) ve PD-L2 (programlanmış ölüm ligandı-2) olmak üzere iki ligandı vardır. PD-1'in PD-L1 ve PD-L2 ile bağlanması, T hücrelerinin aktivasyonunu engelleyerek bağışıklık sistemini baskılar. PD-L1 ve PD-L2 ekspresyon eden tümörler, sitotoksik T hücrelerinden kaçır ve tümör ilerlemesinin önü açılır. Bu nedenle immünoterapide yeni bir seçenek haline gelmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 124 kolorektal karsinom olgusu dahil edilmiştir. Olguların tümü rezeksiyon materyalleri olan hastalardan seçilmiştir. Endoskopik biyopsi materyalleri, nüks tümörler, neoadjuvan tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Olguların tümü tümörün histolojik tipi, diferansiyasyonu, kirli nekroz, küçük damar invazyonu, büyük damar invazyonu, perinöral invazyon varlığı, tümörün invazyon derinliği ve metastatik lenf nodu sayısı açısından tekrar değerlendirilmiştir. Olgulara ait parafin gömülü bloklara PD-L1, PD-L2 ve CD8 immünohistokimyasal belirleyicileri uygulanmıştır.

Bulgular: Tümöral hücrelerde PD-L1 ekspresyonu ile kadın cinsiyet ve medüller morfoloji arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tümör çevresi immün hücrelerde PD-L1 ekspresyonu ile erken T evresindeki (T1 ve T2) olgularda istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca CD8 ile tümör içinde ve çevresinde yoğun lenfosit izlenen olgularda da tümör çevresi immün hücrelerde anlamlı olarak yüksek PD-L1 ekspresyonu saptanmıştır. Medüller morfoloji içeren tümörlerde PD-L2 ekspresyonu gözlenmemiş olup, PD-L2 ile medüller morfoloji arasında istatistiksel olarak ters ilişki izlenmiştir.

Sonuç: Kadın cinsiyet, medüller morfoloji, tümör içi ve çevresinde yoğun lenfositik infiltrasyon mikrosatellit instabil tümörlerde sık görülen özelliklerdir. Bizim çalışmamızda kadın cinsiyette, medüller morfoloji içeren, tümörü infiltre eden ve tümör çevresi yoğun lenfositik infiltrasyon izlenen tümörlerde PD-L1 ekspresyonu anlamlı olarak yüksek izlenmiştir. Bu bul-

gular, literatürde bildirilen, kolorektal karsinomlarda PD-L1 ekspresyonu ile mikrosatellit instabilitesi ilişkisini destekler niteliktedir. Sonuç olarak kolorektal karsinom olgularında immünoterapi verilecek hasta seçiminde bu parametrelerin değerlendirilmesinin faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Kolorektal karsinom, PD-L1, PD-L2

PL-022 Gastrointestinal Patoloji

KOLON VE MİDE KARSİNOMLARINDA SATB2 EKSPRESYONU VE PROGNOZİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Vildan Elibol, Sevinç Hallaç Keser, Aylin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık

SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kolorektal adenokarsinomlar tüm dünyada en sık 3., gastrik adenokarsinomlar 5. sıklıkta görülen malignitelere dir ve primeri bilinmeyen karsinomlar olarak karşımıza çıkabilmektedirler. Moleküler yolakları ve hedefe yönelik tedavi seçenekleri farklılık gösteren bu iki organ adenokarsinomları, morfolojik benzer özellikler sergilediğinden, mide ve kolon kökeni gösterebilmek için immünohistokimyasal belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. SATB2 (Special AT-rich binding protein 2) 2q32-33 kromozomda lokalize transkripsiyon düzenleyici faktördür ve literatürde kolorektal ve mide adenokarsinomlarının ayırıcı tanısında önem taşıdığı bildirilmektedir. Çalışmamızda SATB2'nin, kolon ve mide adenokarsinomlarında ekspresyonunu gözlemleyerek kolon ya da mide kökenini tespit etmedeki etkinliğini değerlendirmeyi, ayrıca kolon ve mide adenokarsinomlarında histolojik alt tipler ve prognostik parametrelerle ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2013-2016 yılları arasında tanı almış kolon ve mide adenokarsinomları retrospektif olarak çalışmaya alındı. İmmünohistokimyasal olarak tümörü en iyi örnekleyen kesitlere SATB2 antikoruna uygulandı. Boyanma yoğunluğu 0-3, yaygınlığı 0-3 olarak skorlanarak toplam değer >3 olan tümörler SATB2 pozitif olarak değerlendirildi. Her iki tümör grubunda SATB2 ekspresyon değerleri ve SATB2'nin tümörlerin lokalizasyonu, diferansiyasyon, taşlı yüzük komponenti varlığı, perinöral ve lenfovasküler invazyonları, metastatik lenf nodu sayıları ile ilişkisi istatistiksel olarak Ki-kare, Fischer Exact ve Continuity Correction (Yates) test kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 183 kolorektal adenokarsinom ve 176 gastrik adenokarsinom materyali alındı. 183 kolon adenokarsinomunun 172 (%94)'ünde ve 176 mide adenokarsinomunun 30 (%17)'ünde SATB2 pozitif olarak gözlemlendi. Kolon adenokarsinomlarında boyanma oranı, midedekilere göre anlamlı oranda yüksekti ($p<0.01$). Her iki grupta tümörlerin diferansiyasyon derecesi, lenfovasküler ve perinöral invazyonları, metastatik lenf nodu sayıları ile SATB2 ekspresyonu arasında

istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmedi ($p>0.05$). Primeri kolon olan taşlı yüzük hücre komponentli tümörlerin tamamında SATB2 pozitif iken primeri mide olanlarda SATB2 ekspresyon pozitifliği %26 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0.01$).

Sonuç: Kolon ve mide adenokarsinomları arasında SATB2 ekspresyonunda anlamlı farklılık saptamamız nedeniyle primeri bilinmeyen kolorektal ve mide adenokarsinom ayırımında SATB2'nin immünohistokimyasal panelde yer alması gereken önemli bir belirteç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: SATB2, kolorektal karsinom, gastrik karsinom, diagnostik belirteç

PL-023 Gastrointestinal Patoloji

GASTRİT VE SAFRA KESESİ HASTALIĞI OLAN OLGULARDA HELICOBACTER PYLORII İLİŞKİSİ

Ramazan Uçak, Özlem Ton Eryılmaz, Fevziye Kabukcuoğlu
TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Helicobacter pylorii (HP) özellikle midede etkin görülmele birlikte, mide dışındaki yerleşimi ve ilişkili hastalıkları değerlendirilmektedir. Çalışmamızda, safra kesesi (SK) hastalıklarında ve safra kesesi taşı oluşumunda HP etkisi, gastrit ve SK hastalıkları ile birlikteliğinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde, 2011-2018 yılları arasında, retrospektif olarak, bilinen gastrit tanılı 282 olgunun, rezeke edilen safra kesesi materyalleri eşleştirildi. Gastrit grubu, aktivasyon ve Helicobacter pylorii (HP) varlığı, safra kesesi (SK) hastalık grubu ise akut/kronik iltihap, kolesterolozis, intestinal ve pylorik metaplazi ve HP varlığı açısından rutin hematoksilen-eozin (HE) preparatlar ve Warthin-Starry (WS) histokimyasal boyama yöntemi ile araştırıldı. Safra kesesinde taş varlığı raporlar üzerinden belirlendi. İstatistiksel analizde, SPSS 24.0 paket analizi programı, Ki-kare ve Fisher exact testi kullanıldı.

Bulgular: Safra kesesinde HP varlığı, aktif kolesistit, intestinal metaplazi ve pilorik metaplazi varlığı ile ilişkili bulunmadı ($p>0,05$).

Kadın hastalardaki SK HP (+)'liği, erkek hastaların oranlarına göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti ($p<0,05$).

Taşlı SK hastalarındaki HP(+)'liğinin, taş olmayan hastaların oranlarına göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).

Kolesterolozis olmayan hastaların SK HP (-)'liği, kolesterolozis olanların HP(-)'liğinden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek idi ($p<0,05$).

Aktif gastrit olan hastaların, SK HP(+)'liği, inaktif gastritli hastalardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek idi ($p<0,05$).

Midede HP (+) hastaların, SK HP(+)'liğinin, midede HP(-) hastaların oranlarına göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$).

HP(+) veya (-) gastritli olgularda, SK taşı varlığı açısından anlamlı ilişki gözlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 2).

HP(-) gastrit grubunda, safra kesesinde HP (-)'liği, HP (+) gastrit grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek görüldü ($p<0,05$).

Sonuç: Aktif gastrit olgularında ve SK taşı olan olgularda, SK HP varlığı arasında anlamlı ilişki dikkat çekicidir. Tüm HP(+) gastrit olgularının SK HP(+)’liği ile kadın hastalardaki SK HP(+)’liği yüksektir. Ayrıca, tüm HP(-)gastrit olgularında yüksek sayıda SK HP(-)’liği dikkat çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Helicobacter pylorii, safra kesesi, gastrit

PL-024 Gastrointestinal Patoloji

METASTATİK MİDE TÜMÖRLERİNDE CERB-B2 SONUÇLARININ CD133 VE CD44 KANSER KÖK HÜCRE BELİRTECİ EKSPRESYON DURUMU VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Melin Geçer¹, Nur Buyukpınarbaşılı¹, Seval Turna¹, Mehmet Besiroğlu², Zuhâl Guçin¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mide tümörleri tüm dünyada kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sıklıktadır. Son yıllarda bu hastalarda sağ kalım uzamış olup, bu duruma erken evrede tanı ve etkin tedavi yöntemleri temel etken olmuştur.

Gereç ve Yöntem: SISH (silver insitu hibridizasyon yöntemi) ile Cerb-B2 bakılan metastazlı 70 ve metastatik olmayan 72 olguya kök hücre belirteci olan CD44,CD133 immunhistokimyasal olarak uygulanmıştır. Metastazlı ve Cerb-B2 pozitif 20 olguda ve CerbB2 negatif 50 olgudaki ve metastazsız 72 olgudaki kök hücre ekspresyonları karşılaştırılmış ve bu sonuçlar klinikopatolojik bulgularla birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda metastazlı hastalar 30-89 (ort:59,5) yaş, metastazsız hastalar ise 41-84 (ort:62,5) yaş aralığında tespit edildi. Metastazlı hastaların 50’si erkek 20 tanesi kadın, metastazsız hastaların 54’ü erkek 18 tanesi kadın hastaydı.

Metastazlı hastalardan Cerb-B2 pozitif 20 olgunun hepsinde CD133 ve CD 44 ile pozitif boyanma Cerb-B2 negatif 50 olguda CD133 ile 10 CD44 ile 4 hastada negatif CD133 ile 40 CD44 ile 46 hastada ise pozitif boyanma izlendi. Metastazsız hastalarda CD133 ile 23, CD44 ile 10 hastada boyanma izlenmezken CD133 ile 49, CD44 ile 62 hastada pozitif boyanma izlendi. Ayrıca pozitif olgular boyanma yaygınlığına göre 1,2,3 şeklinde skorlandı.

Sonuç: Gastrik karsinomlar kötü prognozlu tümörler olup tanı konulduğunda genellikle %50’sinde uzak metastaz gerçekleşmiştir. Bu nedenle tedaviye ve erken tanıya yönelik yapılan moleküler ve immunhistokimyasal çalışmaları ve çeşitliğini arttırmak gereklidir. Biz bu çalışmada gastrik tümörlerde kök hücre belirlenmesinin prognozla ilişkisini ve tedaviye yararlılığını araştırdık.

Anahtar Sözcükler: CD44, CD133, kök hücre

PL-025 Gastrointestinal Patoloji

GASTRİK ADENOKARSİNOMLARDA ÇEVRE MUKOZA DEĞİŞİKLİKLERİ

Saime Ramadan¹, Çiğdem Çelikel²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi- Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mide kanseri tüm dünyada sıklıkla görülmektedir. Doğru tanı ve tedavi açısından gastrik malignitelere eşlik eden lezyonların tipini ve sıklığını belirlemek önemlidir. Bu nedenle gastrik rezeksiyonlarda gastrik adenokarsinomlar (GK), primer gastrik lenfomalar (PGL) çevresindeki mukozayı otopsi olgularıyla karşılaştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 93 GK, 19 PGL ve kontrol grubu için gastrik maligniteler dışında ex olmuş 30 otopsi olgusu dahil edilmiştir. Gastrik maligniteler çevresindeki mukozada gastrit, güncellenmiş Sydney gastrit sistemine göre sınıflandırılmış ve derecelendirilmiştir. Preneoplastik lezyonlar ise Padova displazi kalsifikasyonuna göre değerlendirilmiştir. Ayrıca bulgular intestinal ve diffuz gastrik karsinomlar arasında karşılaştırılmıştır. Ek olarak, G-hücrelerinin ve enterokromaffin-benzeri nöroendokrin hücrelerin gastrik karsinogenezdeki rolünü araştırmak amacıyla tüm olgulara gastrin ve kromogranin A uygulanmıştır.

Bulgular: Atrofi, tip I ve tip III intestinal metaplazi (IM), tip I ve foveoler hiperproliferasyon (FHP) gastrik karsinom olgularında sıklıkla saptanmıştır ($p<0.001$). Hiperproliferatif intestinal metaplazi (HPIM), düşük dereceli (LGD) ve yüksek dereceli displazi (HGD) yalnızca karsinom olgularında gözlenmiştir. İntestinal ve diffuz tip GK karşılaştırıldığında ise, atrofi, IM tip III, HPIM, LGD ve HGD’nin istatistiksel olarak anlamlı derecede intestinal tip GK’da daha yoğun izlenmiştir ($p<0.05$). Diffuz tip GK’da HP daha yoğun ve FHP daha yaygın saptanmıştır. Gastrin ve kromogranin A overekspresyonu GK ve PGL’da izlenirken, otopsi olgularında saptanmamıştır. Gastrin ekspresyonu intestinal metaplaziyle istatistiksel olarak ilişkili saptanırken ($p<0.05$), H. pylori yoğunluğu ve atrofiyle ilişki izlenmemiştir. Kromogranin A ekspresyonu intestinal metaplazi ($p<0.01$), ve atrofiyle ($p<0.05$) ile istatistiksel olarak anlamlı saptanırken, H.pylori yoğunluğu ile korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Padova displazi klasifikasyonunda ‘displazi için belirsiz’ kategoride yer alan FHP ve HPIM gastrik karsinom olgularında yüksek oranda saptanmıştır. Bu lezyonların rejeneratif bir prosesin ötesinde preneoplastik lezyonlar olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda intestinal tip gastrik karsinomun atrofi, IM, displazi gibi lezyonlar ile ilişkili olduğu gözlemlenirken, aktif gastrit mekanizmalarının diffuz tip karsinomların karsinogenezinde rol alabileceği gösterilmiştir. Ayrıca gastrin ve kromogranin A overekspresyonunun, G

hücre ve enterokromaffin hücre hiperplazisi şeklinde gastrik karsinogeneze ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Gastrik adenokarsinom, gastrik lenfoma, gastrit, displazi, nöroendokrin hücre

PL-026 Gastrointestinal Patoloji

LENF NODU TUTULUMU OLMAYAN MİDE KARSİNOMLARINDA TÜRÖR BOYUTUNUN İNVAZYON DERİNLİĞİ, LENFOVASKÜLER İNVAZYON, PERİNÖRAL İNVAZYON VE EVRE İLE İLİŞKİSİ

Aysun Gökce

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Lenf nodu (LN) metastazı, mide karsinomlarında önemli bir prognostik faktör iken, LN metastazı olmayan olguların prognozunu çeşitli faktörler etkileyebilir. Bu çalışmada LN tutulumu olmayan olgulardaki tümör boyutunun, tümör invazyon derinliği (pT), olgunun evresi, lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (PNİ) ile ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak 2013-2019 yılları arasında kliğimizde tanı almış LN tutulumu olmayan 48 olgu çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında tümör boyutu yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı bağımsız grup sayısı iki olduğunda Mann Whitney U testi ile, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farkın önemliliği Kruskal Wallis testiyle, Kruskal Wallis test istatistiği sonuçlarının önemli bulunması halinde Dunn-Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılarak farka neden olan durumlar tespit edildi. Kategorik değişkenler süreklilik düzeltmeli Ki-Kare, Fisher'in kesin sonuçlu olasılık ya da olabilirlik oran testi ile incelendi.

Bulgular: Tüm olgular üzerinden yapılan hesaplamalarda medyan tümör boyutu 3.5 cm olarak saptanmıştır. pT evresine göre tümör boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup (p=0.003), söz konusu farka neden olan durum pT1 grubuna göre pT2 ve pT3 gruplarının tümör boyutlarının daha yüksek olması idi (p=0.043 ve p=0.002). Diğer gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0.05). Evrelere göre tümör boyutlarında da istatistiksel olarak anlamlı değişim olup (p<0.001), söz konusu farka neden olan durum Evre 1a grubuna göre Evre 1b ve Evre 2a gruplarının tümör boyutlarının daha yüksek olması idi (p=0.023 ve p<0.001). Diğer gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0.05). PNİ saptanan olgularla PNİ saptanmayan olgular arasında tümör boyutları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p=0.230). LVİ saptanan olgularla LVİ saptanmayan olgular arasında da tümör boyutları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p=0.727).

Sonuç: Tümör invazyon derinliği, evre, tümör boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanması nedeni ile lenf nodu tutulumu olmayan olgularda tümör boyutunun prognostik bir parametre olabileceği, yeni yapılacak evreleme sisteminde, tedavi seçiminde ve olguların takibinde rol oynayabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Mide karsinomu, tümör boyutu, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon

PL-027 Gastrointestinal Patoloji

KOLOREKTAL KANSERLİ OLGULARDA TÜRÖR TOMURCUKLANMASININ MORFOLOJİK, İMMÜNHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLERLE DİJİTAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ, DİĞER MORFOLOJİK BULGULARLA VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Elif Öcal¹, Berna Savaş¹, Hakan Akbulut², Arzu Ensari¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Kolorektal karsinomlar (KRK) kanser ilişkili ölümlerin en önemli nedenlerinden biridir. Tümör tomurcuğu oluşumu ve kanser mikroçevresinin KRK seyrinde bağımsız bir prognostik faktör olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda KRK'da tümör tomurcuklanmasının prognoz ve diğer morfolojik bulgularla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Fakültemiz Onkoloji Bilim Dalında takip ve tedavisi yapılan, rezeksiyon materyalleri bulunan KRK tanılı 288 olgu değerlendirildi. Hematoksilen eozin (H&E) kesitlerde Crohn benzeri lenfoid reaksiyon, inflamatuvar reaksiyon, tümör stroma ve nekroz oranı, invazyon paterni, lenfovasküler ve perinöral invazyon durumu, satellite tümör nodülü, lenf nodüllerinde ekstrakapsüler yayılım varlığı yeniden değerlendirilmiştir. Tomurcuklanmayı en iyi temsil eden bloğa immünhistokimyasal olarak PanCK uygulanmıştır. Tümör tomurcuklanması dijital ortamda ITBCC (Uluslararası Tümör Tomurcuklanma Konsensus Konferansı) kriterleriyle H&E ve immünhistokimya boyalı kesitlerde bir ve 10 büyük büyütme alanında (BBA) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 232'si konvansiyonel adenokarsinom, 53'ü müsinöz adenokarsinom, 3'ü taşlı yüzük hücreli karsinomdur. Tümör tomurcuklanması 10 BBA'da H&E'de 22 olguda (%7,6), İHK boyalı kesitlerde 55 olguda (%19,2); 1 BBA'da H&E kesitlerde 59 olguda (%20,5), İHK kesitlerde 125 olguda (43,4) yüksek derecede saptanmıştır. Tümör tomurcuklanması histolojik parametrelerden Crohn benzeri reaksiyon, tümör stroma oranı, inflamatuvar reaksiyon, histolojik alt tip, tümörün invazyon paterni, makroskopik görünümü, nekroz oranı, ekstrakapsüler yayılım, perinöral invazyon varlığı, tümör boyutu, T evresi, lenf nodülü metastazı ile ilişkilidir (p<0.05). Tomurcuklanma, histolojik alt tip, tümörün makroskopik görünümü, invazyon

paterni, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı, T ve N evresi, ektrakapsüler yayılım, Crohn benzeri reaksiyonun ve inflamatuvar reaksiyonunun derecesi, tümör stroma oranı sağkalım ile istatistiksel olarak ilişkili olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: KRK'da bilinen prognostik faktörler yanı sıra tümör tomurcuklanması, mikroçevre ve morfolojik bazı parametrenin sağ kalım ve hastalısız yaşam için olumsuz prognostik faktör olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlarımız KRK'da prognozu öngörmedeki önemi nedeniyle başta tümör evresinden bağımsız etkinliği gösterilen tümör tomurcuklanması olmak üzere bu parametrelerin patoloji raporlarında bildirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kolorektal karsinom, tümör tomurcuklanması, tümör mikroçevresi, prognoz

PL-028 Gastrointestinal Patoloji

MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ'NE GELEN MİDE REZEKSİYONLARINDAKİ MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE DENEYİMLERİMİZ

Ayşe Nur Toksöz Yıldırım, Gözde Kır

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mide kanseri dünya genelinde en sık görülen kanserlerden biridir. Dünyada önemli bir sağlık sorunu olup, dördüncü en sık kanser ve kanser ile ilişkili ölüm nedenleri arasında da ikinci sıklıktadır. Mikrosatellit instabilite (MSI) ve kromozom instabilitesi gastrik kanser patogenezinde rol oynayan 2 önemli genetik instabilite yoludur. MSI kolon kanserinde ve diğer bazı kanser türlerinde sık rastlanan bir genetik değişikliktir. Familial ve sporadik kolon kanserinde sıkça incelenmiş olmasına rağmen mide kanserinde bilgiler sınırlıdır. Bu çalışma ile kliniğimizdeki gastrik karsinomlu olguların MSI durumlarını ve histomorfolojik özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2016-2019 yılları arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde incelenen ve immünohistokimyasal olarak MLH-1, MSH2, MSH6 ve PMS-2 uygulanmış gastrektomi materyalleri çalışmaya dahil edilmiştir. Olgular DNA mismatch proteinlerini eksprese etme durumlarına göre MSI-low ve MSI-high olarak gruplandırılmıştır. Olguların MSI durumları ve histomorfolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 156 gastrik karsinomun 146'sında (%93.58) DNA mismatch proteinlerinde nükleer ekspresyon görülürken, 10'unda (%6.42) nükleer ekspresyon kaybı mevcuttur. MSI-high gruptaki 8 olgu MLH-1 ve PMS-2 nükleer kaybı (%80), 1 olgu MLH-1 nükleer kaybı (%80), 1 olgu MSH-6 nükleer kaybı (%10) göstermiştir. İmmünohistokimyasal olarak nükleer ekspresyon kaybı gözlenen vakaların tamamında c-erbB2 skor 0 yani negatif olarak saptanmıştır.

Sonuç: MSI-high tümörlerin daha iyi prognozla ilişkili oldukları bilinmektedir. Kolon kanserinde sıkça incelenmiş olmasına rağmen mide kanserinde bilgiler sınırlıdır. MSI durumunun gastrik kanserli olgularda, kolon kanserinde olduğu gibi optimal kişisel hasta yönetiminde ve tedavi kararında günümüzde kullanılmamaktadır. Ancak mikrosatellit instabil tümörlerin immünoterapiden fayda gördüğünü bildiren yayınlar mevcuttur. İlerleyen dönemlerde mide tümörlerinde mikrosatellit instabilite durumunun tedavide daha etkin olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Gastrik karsinom, mikrosatellit instabilite, MLH-1

PL-029 Gastrointestinal Patoloji

EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT-LENFOSİTİK ÖZOFAJİT BİRLİKTELİĞİ: YENİ BİR ANTİTE!

Dilek Koyuncu Yamak, Merve Tural, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Amaç: Eozinofilik özofajit (EÖ), giderek artan sıklıkta görülen, atopik predispozisyon ile ilişkilendirilen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İlk olarak 1978 yılında disfajisi olan hastalarda, skuamöz epitelde eozinofillerin görülmesiyle tanımlanan EÖ'de tanı için 1BBA'da ≥ 15 eozinofil varlığı gerekmektedir. Lenfositik özofajit (LÖ) ise ilk olarak 2006 yılında peripapiller intraepitelyal lenfosit (İEL) artışıyla tanımlanmış, çok net olmamakla birlikte ≥ 40 /BBA İEL sayısının tanısız olabileceği belirtilmiştir. Son yıllarda literatürde EÖ ve LÖ birlikteliği gösteren olgular bildirilmektedir. Bu çalışmada AÜTF'de EÖ tanısı almış olgularda morfolojik özellikler ile İEL sayısının değerlendirmesi ve EÖ-LÖ arasındaki olası ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Klinikopatolojik özellikleri ile EÖ tanısı alan toplam 27 hastaya ait 78 tanı ve takip özofagus biyopsilerinin H&E kesitleri morfolojik özellikler açısından değerlendirilmiş, eozinofil sayısı ve immünohistokimyasal olarak CD3 boyanmış kesitlerde İEL sayısı "hot spot" odaklarda 1 BBA'da belirlenmiştir.

Bulgular: Hastaların 20'si erkek, 7'si kadın olup ortalama yaş 10.8 (3-42 yaş)'dir. 27 hastaya ait 15 tek lokalizasyonlu, 28 çok lokalizasyonlu toplam 78 özofagus biyopsisinde ortalama eozinofil sayısı 38, ortalama İEL sayısı 56 saptanmıştır. Olguların %72'sinde İEL sayısı ≥ 40 /BBA olarak bulunmuştur. Sadece tanı biyopsilerine sahip olgularda (n=17) ortalama eozinofil sayısı 45, ortalama İEL sayısı 60 iken; tanı ve takip biyopsileri olan olgularda (n=10), sırasıyla ortalama eozinofil sayısı 45 ve 48, İEL sayısı 48 ve 57 olarak saptanmıştır. Her iki grupta da İEL artışının bulunduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir.

Sonuç: Literatürde EÖ ve LÖ birlikteliğini araştıran en kapsamlı çalışmada, EÖ tanılı olguların tamamında EÖ ile

birlikte İEL infiltrasyonu saptanmış, %33'ünde bunun LÖ düzeyinde ($\geq 40/BBA$) olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da EÖ tanılı olguların %72'sinde LÖ kriterlerini karşılayacak sayıda artmış intraepitelyal lenfosit izlenmiştir. Bu sonuç, iki antitenin birlikteliğinin sanıldığından daha fazla olabileceğini ve bu nedenle özofagus biyopsilerinde İEL sayısının da rutin olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymasından açıktır.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik özofajit, lenfositik özofajit, intraepitelyal lenfosit

PL-030 Gastrointestinal Patoloji

PİLORİK GLAND ADENOMLARININ HİSTOMORFOLOJİK VE İMMUNHİSTOKİMYASAL ÖZELLİKLERİ

M. Banu Yılmaz Özgüven, Selin Gökçenoğlu, Fevziye Kabukçuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pilorik gland adenomları (PGA), gastrointestinal sistemin nadir görülen neoplazmlarıdır. PGA, 2010 WHO sınıflamasına göre gastrik adenomların alt başlığında yer almaktadır. 6-7. dekat kadın hastalarda sık görülür. En sık yerleşim yeri olan midede, antrum ve korpusta yüksek oranlarda saptanır. Sıklıkla dispeptik yakınmalar ve anemi etyolojisi araştırılırken endoskopik olarak ekzofitik, mantar şekilli ortalama boyutu 1.6 cm, polipoid lezyonlar olarak saptanır. Yapılan çalışmalarda değişen oranlarda adenokarsinoma dönüşme riski bildirildiğinden klinik olarak oldukça önemli lezyonlardır. Bu çalışmada pilorik gland adenomlarının histomorfolojik, immunhistokimyasal, demografik özelliklerinin ve tüm mide polipleri içerisindeki sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2014-2019 yılları arasındaki mide endoskopik biyopsilerde saptanan poliplerin sınıflandırılması yapılmış olup pilorik gland adenomlarının histopatolojik ve immunhistokimyasal bulguları üzerinde durulmuştur. Toplam 656 mide polibi çalışmaya alınmıştır. Bu polipler histomorfolojik ve immunhistokimyasal özelliklerine göre sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Tüm polipler histomorfolojik ve immunhistokimyasal özelliklerine göre sınıflandırıldığında 476 adet hiperplastik polip, 140 adet fundik gland polibi, 10 adet pilorik gland adenomu, 13 adet inflamatuvar fibroid polip, 13 adet adenomatöz polip, 3 adet gastrik tip adenom, 1 adet hamartomatöz polip bulunmuştur. Pilorik gland adenomları, küboidal, kolumnar hücreler ile döşeli sırt sırta vemiş, kistik dilate tübüler glandlardan oluşmuştur. Glandları döşeyen hücrelerin nükleusları düzgün oval şekilli olup sitoplazmaları eozinofilik ya da amfifiliktir. MUC6 ile diffüz bir boyanma görülürken, MUC5AC ile foveolar epitelde yüzeyel immunreaktivite görülmüş olup MUC2 negatif saptanmıştır.

Sonuç: PGA neoplastik mide poliplerinin %2.7 sini oluşturan arka planda intestinal metaplazi, atrofi, otoimmün gastritin eşlik ettiği ve hatta malignite potansiyeli taşıyan lezyonlardır. Hiperplastik polipler, gastrik foveolar adenomlar, fundik gland polipleri ile ayırıcı tanıya girer. PGA, neoplastik olmayan pilorik glandlar ile benzer histomorfolojidedir. PGA gastrik müsinlerin varlığıyla doğrulanan bir farklılaşmaya sahiptir. MUC6, MUC5AC burada öne çıkan önemli müsin belirteçlerindedir. MUC6, PGA'ya daha spesifik olup diffüz bir boyanma gösterirken, MUC5AC, foveolar epitelde yüzeyel kısımlarda immunreaktiviteye sahiptir. MUC2, tanısalla beraber pozitiflik gösterebilir. Adenokarsinoma dönüşme potansiyelleri olduğundan klinik takip gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Polip, pilorik gland adenomu, mide

PL-031 Gastrointestinal Patoloji

NEOAJUVAN TEDAVİ ALAN REKTUM TÜMÖRLÜ OLGULARDA LENF NODU SAYISINI ARTIRABİLİR MİYİM?

Selma Şengiz Erhan¹, Sevinç Hallaç Keser²

¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kartal Dr Lütüf Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kolorektal karsinomlarda yeterli sayıda lenf nodu örneklemesi hastaların doğru evrelemesi ve cerrahi sonrası uygulanacak tedavi yön vermesi açısından önem taşır. Nod negatif (pN0) hastalar tedavi almaz iken, nod pozitif (pN1) hastalar adjuvan tedaviye adaydır. Uygun evreleme için önerilen en az 12 lenf nodunun diseke edilmesidir. Cerrahi öncesi neoadjuvan tedavi alan hastalarda lenf nodu boyutu küçülebildiğinden bu sayıya ulaşmak daha zor olabilmektedir. Rutinde palpasyonla kaçırılacak lenf nodlarını tespit etmek için fiksasyon süresini uzatmak, lenf nodunu ortaya çıkarabilecek farklı solüsyonların uygulaması gibi çeşitli yöntemler vardır. Biz burada formalin takibi sonrası klasik yöntem ile örneklenen neoadjuvan tedavi almış ve almamış hastaların rezeksiyon materyallerine alkol fiksasyonu uygulayarak, lenf nodu sayısını arttırmayı ve elde edilen lenf nodu sayısı ile evrelemede oluşturdukları değişiklikleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2017-2019 yılları arasında neoadjuvan tedavi almış ve almamış rektum tümörü içeren rezeksiyon materyalinde klasik yöntem ve takibindeki alkol fiksasyonu sonrası lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Her iki yöntemle elde edilen lenf nodlarının sayısı, metastaz varlığı veya yokluğu istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 24 neoadjuvan tedavi almış ve 5 almamış rektum tümürlü olgu mevcuttu. Lenf nodu diseksiyonu neoadjuvan tedavi almayanların %80'inde, neoadjuvan tedavi alanların ise %62,5'inde yeterliydi. Alkol fiksasyonu sonrasında ise, neoadjuvan tedavi almayanlarda lenf nodu

sayısında değişiklik saptanmazken (p=1,000), tedavi alanlarda yeterlilik oranı %62,5'den %83,3'e yükseldi (p=0,063). Tedavi almış ve metastatik lenf nodu saptanmayan iki hastada alkol fiksasyonu sonrası tümör depoziti bulundu (p=1,000). Neoadjuvan tedavi alan hastalarda klasik yöntem ve takibindeki alkol fiksasyonu sonucu elde edilen bu bulgular karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki görülmedi.

Sonuç: Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte alkol fiksasyonu sonrası neoadjuvan tedavi alan vakalarda lenf nodu sayısında artış ile hastanın evresini değiştiren tümör depozitleri saptamamız nedeniyle lenf nodunu açığa çıkaran solüsyonların kullanılmasının hasta bazlı tedavi yönetimini etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Rektum tümörü, lenf nodu, neoadjuvan tedavi, alkol fiksasyonu

PL-032 Hematopatoloji

LENFOMA EVRELEMESİNDE PET/BT, KEMİK İLİĞİ BİYOPSİSİNİN YERİNİ ALABİLİR Mİ? 197 HODGKİN VE NON-HODGKİN LENFOMA OLGUSUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Beril Güler¹, Ezgi Başak Erdoğan², Adila Adıllı¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Prognostik ve terapötik açıdan önem taşıyan lenfoma evrelemesi için uygulanan kemik iliği biyopsileri (KİB) hematopatoloji pratiğimizin büyük kısmını oluşturmaktadır. Günümüzde çeşitli amaçlarla kullanılan PET/BT görüntüleme sistemleri de lenfoproliferatif hastalıkların kemik iliği (Kİ) yayılımını değerlendirmek için non-invaziv ve pratik oluşu sebebiyle tercih edilmektedir. KİB'nin sınırlayıcı özelliklerine (yetersiz örnekleme, difüz vs. fokal hastalık gibi) kıyasla, PET/BT'nin sensitivitesinin daha yüksek olduğunu öne süren ya da PET/BT'nin, KİB'nin yerini alamayacağını savunan yayınlara mevcuttur. Çalışmamızda subtipler de göz önüne alınarak, lenfomaların Kİ tutulumunun saptanmasında, biyopsi ve PET/BT sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca yöntemler arasındaki, yanlış pozitif/negatif veya şüpheli sonuçların değerlendirilerek, lenfoma tipleriyle ilişkisinin yorumlanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2014-2018 yılları arasında merkezimizde yeni tanı alan, farklı lenfoma subtiplerinden oluşan, 197 kemik iliği biyopsisi ve bu olgulara ait 184 PET/BT görüntüsü retrospektif dahil edilmiştir. KİB ilk kesitlerinde lenfoma tutulumu izlenmeyenlere, seviyeli altışar lam seri kesit yapılmıştır. Gerekli görülen vakalara lenfoma tipine göre immünohistokimyasal çalışmalar uygulanmıştır. KİB ve PET/BT sonuçları pozitif, negatif ve şüpheli olarak gruplanmıştır.

Bulgular: KİB'sinde lenfoma yayılımı saptanan olgu sayısı 26'dır (%13,20) (DBBHL; 5/70, kHL; 1/54, FL; 6/21, SLL; 3/3, MALT; 0/5, NLPHL; 0/2, BL; 0/8, MCL; 4/4, ALK+ALCL; 1/2, ALK-ALCL; 1/2, EBV+BBHL; 1/4, MZL; 1/4, T-LBL; 0/4, PTCL; 1/3, MF; 1/4, Ekstranodal NK/T;0/1, Pr.SSS BBHL;0/2, Yüksek gradlı BBHL;0/3). PET/BT'de pozitif değerlendirilen olgu sayısı 42'dir (%22,83). 131 olguda biyopsi ve PET/BT'de elde edilen sonuçlar uyumludur (%71,20). 46 (%25) olguda ise Kİ infiltrasyonu açısından diskordans saptanmıştır. KİB'sinde infiltrasyon izlenen 14 olguda, PET/BT ile hatalı negatif sonuç mevcuttur. PET/BT'de pozitif kabul edilen, 20'si klasik Hodgkin lenfoma olan, toplam 32 olgunun KİB'sinde ise infiltrasyon görülmemiştir. KİB'si şüpheli olarak değerlendirilen 1 olgu PET/BT'de pozitif, PET/BT'si şüpheli yorumlanan 4 olgu biyopside pozitif, 2 olgu negatif sonuçlanmıştır.

Sonuç: Klinik yönetimi etkileyecek doğru tanı için, sınırlayıcı ve avantajlı yönleri bulunan her iki yöntemin, değerlendirmede tamamlayıcı olarak rutin pratikte birlikte kullanılmasının daha verimli olacağı düşüncesindedir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, evreleme, kemik iliği biyopsisi, PET/BT

PL-033 Hematopatoloji

BLASTİK PLASMASİTOİD DENDRİTİK HÜCRELİ NEOPLAZİ: CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Ahu Senem Demiröz¹, Ayşe Salihoglu², Cuyan Demirkesen¹, Nükhet Tüzüner¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hematoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Blastik plasmasitoid dendritik hücreli neoplazi (BPDHN) yakın zamanda tanımlanmış nadir bir antite olup cilt tropizmi gösterir ve cilt biyopsisi sonrası tanı alır. Ancak doğru tanı için uygun immünohistokimya panelinin uygulanması şarttır. Tedavi üzerinde fikir birliği henüz sağlanmamıştır ve survival oranları düşüktür. Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde (CTF) tanı almış BPDHN olguları incelenmiş ve BPDHN'nin klinik ve histolojik özellikleri tanımlanmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2005 ve 2019 arasında CTF'de tanı almış 8 adet BPDHN olgusu retrospektif olarak incelenmiş, olgulara ait ilgili klinik dosyalarından başvuru ve takip sırasındaki bilgiler sağlanmıştır. H&E ve IHC boyalı lamalar yeniden gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Olgular 11 ile 86 yaş aralığında olup, ortalama yaş 58.7'dir. Erkek:Kadın oranı 7:1'dir. Olgular eritematöz ya da mor renkli papül, plak, papulonodüler ya da nodüler lezyonlarla başvurmuştur, 2 olguda başvuru sırasında lenfadenomegali mevcuttur. Olgulardan alınan deri biyopsilerinde mikroskopik incelemede tümör hücrelerinin dermisi tamamen infiltrate ettiği ancak tüm olgularda subepidermal tümörsüz grenz zon biraktığı görülmüştür. CD4 ve CD56 tüm olgularda pozitifdir.

CD123 uygulanan tüm olgularda pozitif bulunmuştur. Bir olgu tanıdan sonra takiplere gelmemiştir. 7 olgu 2-48 ay arası takip edilmiş olup ortalama takip süresi 17.2 aydır. 7 olgudan 5 tanesine kemoterapi verilmiştir. 3 olgu hastalığa bağlı nedenlerden kaybedilmiş olup, 4 olgu hastaliksız olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Olgularımızın klinik, morfolojik ya da immünohistokimyasal olarak benzer özellikler gösterse de klinik gidişleri birbirinden farklıdır. BPDHN kötü prognozlu ve nadir görülen bir hastalık olup henüz patogenezi ve klinik gidiş hakkındaki bilgilerimiz sınırlıdır. Hastalığın daha iyi anlaşılabilmesi için bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Sözcükler: Lösemi, blastik plasmasitoid dendritik hücreli neoplazi, deri tümörü

PL-034 Hematopatoloji

MALT LENFOMA VE MALT LENFOMA DIŞI NON-HODGKİN LENFOMALARDA Bcl-10 PROTEİN EKSPRESYONU

Özlem Ton Eryılmaz, Ramazan Uçak, Fevziye Kabukçuoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, Şişli, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bcl-10 lenfosit matürasyonu, diferansiasyonu ve aktivasyonunda rol alan proapoptotik bir gen dir. Mukoza ilişkili lenfoid dokunun (MALT) ektranodal marginal zon B hücreli lenfomalarında bcl-10 nükleer ekspresyonu bildirilmektedir. Çalışmamızda Malt lenfomalarda bcl-10 protein ekspresyonunun tanısal rolü ve Ki-67 proliferasyon indeksi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplam 48 vaka çalışma kapsamına alındı. Olgular 13 Malt lenfoma (mide, deri, oküler, parotis, meme, böbrek, endometrium), 13 diffüz büyük B hücreli lenfoma (6'sı mukozal, 7'si nodal), 8 mantle hücreli lenfoma (3'ü ektranodal, 5'i nodal), 5 nodal marginal zon lenfoma, 4 splenik marginal zon lenfoma, 3 folliküler lenfoma, 2 kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfomadan oluşmaktaydı. Olgular demografik özellikleri, bcl-10 ekspresyonu (nükleer ve sitoplazmik), Ki-67 indeksi açısından değerlendirildi. Bcl-10 nükleer pozitif olan grup kuvvetli ve zayıf nükleer pozitiflik olarak ayrıca değerlendirildi. İstatistiksel analizde SPSS 24.0 paket programı, Ki Fisher test ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Malt lenfoma olgularının 9'u (%69.2) bcl-10 nükleer pozitif, 2'si (%15.3) sitoplazmik pozitif, 2'si (%15.3) negatif saptandı. Malt lenfoma dışı NHL'ların 8'i (%22.8) bcl-10 nükleer pozitif, 15'i (%42.8) bcl-10 sitoplazmik pozitif, 12'si (%34.2) bcl-10 negatif saptandı. Diffüz büyük B hücreli lenfoma tanılı 13 olgunun 5'inde (%38.4) ve mantle hücreli lenfoma tanılı 8 olgunun 3'ünde (% 37.5) bcl-10 ile zayıf nükleer pozitiflik saptandı. Diğer Non Hodgkin lenfoma (NHL)'larda sitoplazmik boyanma veya negatiflik saptandı. Bcl-10 ile kuvvetli nükleer boyanan olguların tamamı Malt lenfoma idi. Malt Lenfoma ve diğer NHL'lar karşılaştırıldığında bcl-10 nükleer pozitifliği

istatistiksel olarak anlamlı idi. Ki-67 proliferasyon indeksi ile Malt lenfomada bcl-10 nükleer pozitifliği karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak, Malt lenfomada bcl-10 kuvvetli nükleer pozitifliği tanıda önemlidir. Ancak zayıf nükleer pozitifliklerin nadiren diğer lenfomalarda da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malt lenfoma, non-hodgkin lenfoma, bcl-10

PL-035 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOMLARINDA STROMAL KOMPONENTE YÖNELİK UYGULANAN İMMÜNHİSTOKİMYASAL BELİRTEÇLERİN PROGNOZ VE TEDAVİDEKİ YERİ

Gamze Akbaş¹, Emine Bozkurtlar², Pelin Bağcı²

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji, Düzce, Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Rezeksiyonla pankreatik duktal adenokarsinom (PDAK) tanısı koyulmuş olgularda, stromal komponente yönelik uygulanan immünohistokimyasal belirteçlerin (Galektin-1, α-SMA, Kollajen Tip IV) birbirleriyle ve histopatolojik parametrelerle ilişkisini değerlendirmek; tüm bu parametrelerin prognozu belirlemedeki rolünü araştırmak ve varsa tedaviyle ilişkilerini gösterebilmektir.

Gereç ve Yöntem: 2011-2016 yılları arasında pankreas rezeksiyonu yapılan, retrospektif olarak incelenen 76 PDAK olgusuna α-SMA, Kollajen Tip IV ve Galektin-1 immünohistokimya boyaları uygulandı. İmmünohistokimya sonuçları semikantitatif olarak değerlendirilerek istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Medyan sağkalım 12 aydır. Erkek cinsiyet, yüksek grade ve cerrahi sınır pozitifliği bağımsız kötü prognostik faktör olarak bulundu. α-SMA ve anjiyoinvazyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Galektin-1 ekspresyonu fazla olan vakaların sağkalımı istatistiksel olarak anlamlı şekilde iyidir ve evreden bağımsızdır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, Kollajen Tip IV ekspresyonu fazla olan vakalar evreden bağımsız daha iyi prognozlu bulundu.

Sonuç: α-SMA; pankreatik duktal adenokarsinomlarda anjiyoinvazyon riskini ve sistemik yayılım kapasitesini belirlemede yardımcı olabileceği gibi aynı zamanda antianjiyogenik tedavi açısından potansiyel bir hedef olabilir. Literatürün tersine bizim çalışmamız yüksek stromal Galektin-1 ekspresyonlarının patolojik evreden bağımsız iyi prognostik faktör olduğunu göstermiştir. Kollajen Tip IV anti-stromal tedavi opsiyonları için umut verici bir hedef olabilir.

Stromanın tümörü uyarıcı ve indükleyici özelliğini vurgulayan ve gösteren birçok çalışma olmasına karşın, bizim bulgularımız stromanın tümörün yayılımını sınırlayıcı ve kontrol edici yönde olduğu yönündedir. Klinik çalışmalarda henüz belirgin bir sonuç elde edilememesi ve birçok zıt hipotezin de mevcut

olması nedeniyle stromayı hedef alan tedavi rejimlerini geliştirirken son derece dikkat edilmelidir

Anahtar Sözcükler: Pankreas duktal adenokarsinom, stroma, α -SMA, Kollajen Tip IV, Galektin-1

PL-036 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

HEPATOSELLÜLER KARSİNOMDA EZH2, BMI-1, HSP70, CAP2 VE GLUTAMİN SENTETAZ PROTEİNLERİNİN İMMÜNHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLE ARAŞTIRILMASI VE BULGULARIN AGRESİF KLİNİK DAVRANIŞTAKİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Çalıř¹, Figen Doran²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Adana, Türkiye

Amaç: Hepatosellüler karsinom (HSK), kronik karaciğer hastalığı veya siroz zemininde gelişen, dünya genelinde en ölümcül tümörler arasında ön sıralarda bulunan, karaciğerin primer tümördür. Çalışmada HSK'da EZH2, Bmi-1, HSP70, GS ve CAP2 proteinlerinin ekspresyonunu ve agresif davranış üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2007-2012 yılları arasında tanı alan 50 HSK olgusu incelendi ve immünohistokimyasal yöntem ile EZH2, Bmi-1, HSP70, GS ve CAP2 antikorları uygulandı.

Bulgular: Hastaların 41'i (%82) erkek, 9'u (%18) kadındı, 29'u eks olmuştur ve ortalama yaşam süreleri (OYS) 30±3 (24-37) ay olarak belirlenmiştir. Hastaların 22'sinde (%44) damar invazyonu mevcut olup invazyon olan grupta OYS 16±3 ay iken, invazyon izlenmeyen grupta ise 36±4 ay idi ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.019). GS ile 22 olguda (%44) düşük düzeyde, 28 olguda (%56) yüksek düzeyde ekspresyon saptanmıştır. Ekspresyon düzeyleri yüksek olgularda, OYS 15±2 ay iken; GS'nin düşük düzeyde ekspresyon gösterdiği olgularda OYS ise 38±4 ay olarak belirlenmiştir (p=0,018). Bmi-1 ile 32 (%64) vakada düşük, 18 vakada (%36) yüksek düzeyde ekspresyon görülmüştür. Bmi-1 ile yaşam süresi karşılaştırıldığında ekspresyon düzeyi yüksek olan grupta OYS'nin daha kısa olduğu saptanmıştır (p=0,008). Bmi-1 sonuçları ile tümör çapı kıyaslandığında, Bmi-1 ekspresyon düzeyi yüksek olan grupta tümör çapının daha büyük olduğu saptanmıştır (p=0.037). Damar invazyonu olan grubun Bmi-1 ekspresyon düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0.004). EZH2 ile 36 olguda (%72) düşük düzeyde, 14 olguda (%28) yüksek düzeyde ekspresyon izlenmiştir. Düşük düzeyde ekspresyon izlenen 36 hastanın 23'ü, yüksek düzeyde ekspresyon izlenen 14 hastanın ise 6'sının eks olduğu öğrenilmiştir. EZH2 ekspresyon düzeyleri ile hastaların yaşam süreleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,034).

Sonuç: Bu çalışma GS, EZH2 ve Bmi-1'in HSK tanısında ve takibinde prognostik gösterge olarak kullanılabileceğini gös-

termiştir. Bu proteinlerin ekspresyon düzeyi arttıkça yaşam süresinin kıaldığı görülmüştür. Böylece, GS, EZH2 ve Bmi-1, HSK'a karşı yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde hedef moleküller olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hepatosellüler karsinom, glutamin sentetaz, EZH2, Bmi-1

PL-037 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREATİK VE GASTROİNTESTİNAL LEZYONLARIN TANISINDA ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYONUNUN TANIDAKİ ÖNEMİ

Şahende Elagöz¹, Nurcan Unver², Zuhale Gücin¹, Büşra Coşanay Tekden¹, Hakan Şentürk³, Dilek Sema Arıcı¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Endoskopik ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyonu (EUS-İİA) pankreatik lezyonların tanısında ve tedavi yönetiminde popüler bir yaklaşımdır. EUS-İİA'nın pankreatik duktal adenokarsinom tanısında sensitivitesi %91,5 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı; 2012-2018 tarihleri arasında anabilim dalımızda tanı almış EUS-İİA materyallerinin patoloji raporlarına ulaşılarak dökümünün yapılması yanı sıra opere olan ve/veya hücre bloğu mevcut olgularda yöntemin sensitivite ve spesifitesini tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Anabilim dalımızda EUS-İİA ile tanı almış olguların raporları gözden geçirilerek olguların dökümantasyonu yapılmış, şüpheli olgulara ait yaymalar tekrar değerlendirilip sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Yaymalarda PAP ve May-Grunwald Giemsa boyaları uygulanmış olup olguların %90'dan fazlasında hücre bloğu temin edilmiştir.

Bulgular: 2012-2018 tarihleri arasında anabilim dalımıza gönderilen toplam 1717 EUS-İİA olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların 877'si kadın, 840'ı erkek olup yaş ortalaması 60(20-91) olarak bulunmuştur. Materyaller lokalizasyonlarına göre sınıflandırıldığında 1093'ü pankreas, 172'si mide, 90'ı özefagus, 136'sı lenf nodu, 116'sı karaciğer ve 110'u diğer lokalizasyonludur. Toplam 1093 pankreas materyalinden 448'si malign, 162'si malignite açısından şüpheli, 403'ü malignite açısından negatif kategorisinde yer almış olup kalan 80 olgu yaymaları yetersiz olduğu için nondiagnostik olarak değerlendirilmiştir. İncelenen 172 mide materyalinden ise 84'ü malign, 15'i malignite açısından şüpheli, 48'i malignite açısından negatif kategorisinde sınıflandırılmış olup kalan 25 olgu yaymaları yetersiz olduğu için nondiagnostik olarak değerlendirilmiştir. Özefagus kayıtlı 90 olgunun 21'i malign, 11'i malignite açısından şüpheli, 44'ü malignite açısından negatif, 14'ü nondiag-

nostik idi. Lenf nodu kayıtlı 136 materyalin 54'ü malign, 12'si malignite açısından şüpheli, 65'i malignite açısından negatif, 5'i nondiagnostik olarak tespit edildi. 116 karaciğer aspirasyonunun 61'i malign, 15'i malignite açısından şüpheli, 34'ü malignite açısından negatif ve 6'sı nondiagnostik olarak tespit edildi.

Sonuç: Gastrointestinal ve hepatobilyer sistemde lokalize kitlelerin tanısında EUS-İİA önemli bir tanı yöntemidir. Yöntemin sensitivite ve spesifitesi, lezyonun lokalizasyonuna ve karakteristik özelliklerine bağlı olabileceği gibi, gastroenteroloğun ve sitopatoloğun tecrübesine de bağlı olabilir. Bu materyallerde sitopatolojistler arasındaki uyumsuzluğun, standardize skor sistemleri ve standart rapor formatları ile çözülebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eus-İİA, pankreas, gastrointestinal lezyonlar, endoskopik ultrasonografi, ince iğne aspirasyonu

PL-038 Hepatobilyer ve Pankreas Patoloji

HEPATOSELÜLER KARSİNOMDA ÇOK ODAKLILIK VE ODAKLAR ARASINDA HİSTOLOJİK HETEROJENİTE

Burcu Saka¹, Ayşe Armutlu², Gökhan Ertuğrul³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Hepatoselüler karsinomların (HSK) multifokal gelişimi ve odaklar arasındaki heterojenite bilinmekle birlikte, çoğu çalışmada analizlerin dominant nodüle göre yapıldığı görülmektedir. Diğer yandan, heterojenitenin histolojik tanımı açık olmayıp, farklı moleküler/immünohistokimyasal parametrelere dayanan farklı 'heterojenite' tanımları sunulmaktadır. Çalışmamızda, HSK'nın multifokal gelişim sıklığı, soliter vakalardan farkı ve nodüller arası histolojik farklılıklar araştırılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** İki merkeze ait, neoadjuvan tedavi almamış, toplam 57 karaciğer rezeksiyonu ele alınmıştır. Multifokal vakalarda, en büyük 5 nodülü içeren, toplam 65 nodül incelenmiştir. Histolojik varyant, derece, vasküler invazyon, dominant büyüme paterni ve hyalen cisimcik taranmış, mitoz sayısı, intratümöral inflamasyon, nükleer pleomorfizm, nükleol belirginliği skorlanmıştır (1-2-3). Klinik&prognostik bilgilere, hastane ve ölüm bilgi sisteminden ulaşılmıştır. Kaplan-Meier ve Cox-regresyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: 22 vaka multifokal olup, bu vakalarda yaş 55,3(SD: 13,9), E/K= 7'dir. Ortalama odak sayısı 2'dir. Karaciğer hastalığının nedenleri; Hepatit B (%32), etanol (%23) ve Hepatit C'dir (%9). İlginç olarak, vakaların %23'ü insidentaldir. Hastaların yarısında AFP yüksektir. Nonsirotik hastalar %9 oranındadır. Dominant nodülün ortalama çapı 4,3 cm'dir (SD:3,2). Mikrovasküler invazyon %54, makrovasküler invazyon %18 oranındadır. %68'i pT2, %18'i pT3, %13'ü ise pT4'dür.

Bir olgudaki nodüller birbiri ile karşılaştırıldığında; vakaların

7'sinde (%32) histolojik tip, 9'unda (%41) histolojik derece farklılığı görülmüştür. 8 vakada esas büyüme paterni, 5'er vakada ise hyalen cisimcik ve mikrovasküler invazyon varlığı farklıdır. Nükleol belirginliğinde 5, pleomorfizm, inflamasyon, dev hücre ve nekrozda 2, mitoz sayısında ise 1 vakada; 2-skor fark saptanmıştır.

Dominant nodülde izlenmeyen kötü prognostik özelliklerin (yüksek derece: 4, makrotrabeküler/solid patern:2, pleomorfizm:2, dev hücre:2, nekroz:2, hyalen cisimcik:1, mitoz:1, nükleol belirginliği:1 vakada olmak üzere) küçük nodüllerde izlendiği görülmüştür.

Sonuç: Serimizde, çok odaklılık %38,5 oranında olup, multifokal ve soliter vakalar arasında, klinikopatolojik özellik&prognoz farkı saptanmamıştır.

Küçük nodüllerinde, dominant nodülünden daha kötü prognostik özellikler taşıyan vaka sayısı 11 olup (%50), sadece derece ve büyüme paterni ele alındığında bile oran %23'tür.

Çalışmamızda sınırlı vaka sayısı ve takip süresi nedeniyle, kuvvetli sonuçlara varılamasa da, heterojenite tayininde, histolojik özelliklerin moleküler/immünohistokimyasal belirteçlerle birlikte kullanımının daha yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, multifokal, heterojenite

PL-039 Jinekopatoloji

SERVİKAL KONİZASYON MATERYALLERİ VE PREOPERATİF İŞLEMLERDE PATOLOJİK TANILARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ethem Ömeroğlu

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, Konya, Türkiye

Amaç: İnvaziv kanser riskini önlemek veya var olanı saptamak amacıyla konizasyon uygulanmış hastalarda patoloji sonuçları ile preoperatif kolposkopik biyopsi ve servikal smear sonuçlarının karşılaştırılması ve bu işlemlerin etkinliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hastanemizde Ocak 2015-Mart 2019 tarihleri arasında servikal konizasyon uygulanmış 88 olgu değerlendirilmiştir. Bu olguların hastane veri tabanından bilgiler elde edildi. Servikal konizasyon materyalleri ile varolan kolposkopik biyopsilerine ait hematoksilen&eoziyan lam ve smear testleri ışık mikroskopisi ile özellikle epitelyal hücre anomalileri açısından tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 88 hastamızın 69'una ait konizasyon, kolposkopik biyopsi ve servikal smearleri mevcuttur. 14 olgunun kolposkopik biyopsileri, 3 olgunun smearleri ve 3 olgunun hem kolposkopik biyopsileri hem de smearleri yoktur.

Konizasyon materyallerinden bir tanesi skuamöz hücreli karsinom tanısıdır, olgunun smear sonucu ASC-H, biyopsi sonucu H-SIL bulunmuştur.

Konizasyon sonucu H-SIL olan 20 olgunun 8'inin konizasyon

biyopsileri H-SIL, 5'i H-SIL ve L-SIL, 3'ünün L-SIL, 4'ünün biyopsisi yoktur. Sitolojilerin 5'i H-SIL, 3'ü L-SIL, 3'ü ASC-US, 6'sı benignidir.

Konizasyon sonucu H-SIL ve L-SIL olan 18 olgunun biyopsi sonuçlarından 3'ü H-SIL ve L-SIL, 6'sı H-SIL, 5'i L-SIL, 3'ü benign bulunmuştur. 1olguda biyopsi yoktur. Sitolojileri 8'i H-SIL, 4'ü L-SIL, 4'ü ASC-US, 2 si benignidir.

Konizasyon sonucu L-SIL olan 43 olgunun, biyopsi sonuçlarından 7'si H-SIL ve L-SIL, 3'ü H-SIL, 23'ü L-SIL, 2'si benign bulunmuştur. 1 olguda biyopsi yoktur. Sitolojileri 4'ü H-SIL, 8'i L-SIL, 10'u ASC-US, 18'i benignidir.

Konizasyon sonucu benign olan 6 olgunun biyopsi sonuçlarından 1'i skuamöz hücreli karsinom, 1'i H-SIL ve L-SIL, 2'si L-SIL, 2 olguda biyopsi yoktur. Sitolojileri ise 4'ü ASC-US, 2'si benignidir.

Sonuç: Servikal patolojilerin değerlendirilmesinde servikal smear ve kolposkopik biyopsilerin uygulaması kolay ve etkinliği yüksek tanısal yöntemlerdir. Hasta morbidite ve fertilitesi üzerinde olumsuz etkili agresiv bir girişim olan konizasyon operasyonu öncesi, algoritmalara uygun olarak smear ve biyopsi işlemlerin uygulanması gereksiz operasyonları önlemede önemli olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Servikal konizasyon, smear, biyopsi

PL-040 Jinekopatoloji

SERVİKAL İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİLERDE VE SERVİKS KARSİNOMUNDA P16 EKSPRESYONU VE HUMAN PAPILOMAVİRUS İLİŞKİSİ

Merve Çırak Balta¹, Nil Çulhacı¹, Hasan Yüksek², Emin Bozkurt¹, Fıruzan Kaçar Döğer¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Amaç: Serviks kanseri kadınlarda meme kanserinden sonra 2. en sık görülen kanserdir. Human papillomavirus (HPV) servikal karsinogenezde kanıtlanmış en önemli ajandır. Yüksek riskli HPV'ler E7 onkogeni ile p16'nın aşırı ekspresyonuna sebep olur ve bu artış immunhistokimyasal (İHK) boyama ile rutinde kolaylıkla saptanabilir.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2017-2019 yılları arasında İHK p16 boyası uygulanmış olan düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LGSIL), yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL) ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) tanımlı 315 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. İHK p16 boyası pozitif ve negatif olarak 2 kategoriye ayrıldı. Ayrıca bu vakalara ait doku ve smear testlerinden real time polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemi ile saptanan HPV sonuçları toplandı. Sonuçlar, SPSS programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Olguların 129'u LGSIL, 152'si HGSIL, 34'ü SCC'di.

p16; 119 vakada (%37,8) negatif, 196 vakada (%62,2) pozitif bulundu. p16; LGSIL olgularında %36,4 HGSIL olgularında %77 ve SCC olgularında %94,1 pozitif saptandı. p16 negatif olguların %78,2'sinde HPV pozitifliği saptandı. p16 pozitifliği saptanan olgularda %81,6 oranında HPV pozitifliği görüldü. p16 ekspresyonu ve HPV pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). p16 pozitif vakalarda %98,7 oranında yüksek riskli HPV saptandı. En sık HPV16 subtipi tespit edildi. Yüksek riskli HPV saptanan vakalarda %65,1 oranında p16 pozitifliği izlenirken düşük riskli HPV saptanan vakalarda %28,6 oranında p16 pozitifliği görüldü. Risk derecesi ve p16 pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p\leq 0,05$).

Sonuç: HPV'nin servikal kanserlerdeki rolü literatüre girmiş klasik bir bilgidir. HPV'nin tespiti ve alt tiplendirilmesi pahalı bir yöntemdir. p16 boyası, HPV ve servikal intraepitelyal lezyon tespiti için yararlı olabilecek bir parametredir. Ancak p16 negatif olduğu halde HPV pozitif saptanan ve HPV negatif olduğu halde p16 pozitif saptanan LGSIL, HGSIL ve SCC gelişen olgular da mevcuttur. Bu vakalara İHK p16 uygulanması ve eş zamanlı RT-PCR yöntemle HPV değerlendirilmesi servikal intraepitelyal neoplazilerin erken tanı ve tedavisinde hastaya yararlı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Servikal intraepitelyal neoplazi, p16, HPV, serviks

PL-041 Jinekopatoloji

PAP SMEARDE SAPTANAN ASC-H (YÜKSEK DERECELİ SKUAMÖZ İNTRAEPİTELYAL LEZYONUN EKARTE EDİLEMEDİĞİ ATİPİK SKUAMÖZ HÜCRE) OLGULARININ SERVİKAL BİYOPSİ İLE UYUMLARI

İlknur Küçükosmanoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Konya, Türkiye

Amaç: Serviks karsinomları kadınlarda görülen en sık kanserler arasında yer almaktadır. PAP smear testi, serviks karsinomu taramasında etkin bir testtir. Bu çalışmada PAP smear testinde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonun ekarte edilemediği atipik skuamöz hücre (ASC-H) tanısı alan hastaların sitoloji materyallerinin biyopsi sonuçları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 2015-Aralık 2018 tarihleri arasında bölümümüzde değerlendirilen 16984 adet smear raporunun sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Bunlar arasında ASC-H tanısı alan olgular biyopsi sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: PAP smear testi sonuçlarının 15718'i (%92,5) intraepitelyal lezyon ve malignite açısından negatiftir. 1266(%7,5) adet olguda epitelyal hücre anomaliliği saptanmıştır. Epitelyal hücre anomaliliği saptanan olguların 920'si (%72,6) önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücre (ASC-US), 67'si (%5,29)

ASC-H, 176'sı (%13,9) düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (L-SIL), 83'ü (%6,5) yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (H-SIL) ve 22'si (%1,7) diğer epitelyal hücre anomaliliği tanılarını almıştır. ASC-H olgularının ortalama yaşı $44,75 \pm 11,51(25-75)$ 'dir. Olguların 44'üne biyopsi (histerektomi, konizasyon ya da kolposkopik biyopsi) yapılmıştır. Histopatolojik incelemesi yapılan olguların 14'ü (%20,9) benign, 8'i (%11,9) L-SIL, 19'u (%28,4) H-SIL, 3'ü (%4,5) skuamöz hücreli karsinom tanısı almıştır.

Sonuç: ASC-H tanısı alan hastalara acil kolposkopik biyopsi önerilmektedir. Bizim olgularımızdan 23 tanesine biyopsi yapılmamıştır ve takipleri hastanemizde mevcut değildir. Serimizde ASC-H oranı literatüre göre oldukça yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni "patoloğun acaba bir şey atlıyor muyum?" korkusu olabileceği gibi, olguların HPV testi pozitif kişilerden seçilmiş olma olasılığı da olabilir.

Anahtar Sözcükler: PAP smear, ASC-H, serviks biyopsileri

PL-042 Jinekopatoloji

UTERUS VE UTERUS DIŞI LEİOMYOSARKOMLARIN AYIRICI TANISINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL BELİRLEYİCİLERİN YERİ

Deniz Bayçelebi¹, Mehmet Kefeli², Levent Yıldız², Filiz Karagöz²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Bayburt, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Leiomyosarkomlar (LMS), uterus ve uterus dışı bölgelerde farklı biyolojik davranışa sahip olabilirler. Yerleşim yerlerine göre tanı kriterleri ve tedavi yöntemleri farklılık gösterir. Bu nedenle LMS'lerin orijinini belirlemek oldukça önemlidir. Çalışmamızda bir dizi antikör paneli kullanılarak uterus ve uterus dışı yerleşimli LMS'lerin orijinini belirlemek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2006-2018 yılları arasında, 29 adet uterus ve 42 adet uterus dışı yerleşimli LMS tanısı almış olgular çalışmaya dahil edildi. Tümörü en iyi temsil eden dokulardan alınan örneklerden 'doku mikroarray yöntemi' ile hazırlanan bloklara östrojen ve progesteron reseptörü, WT-1, p16, p53, PAX8, CD117, fascin, EMMPRIN, kalponin, c-erb-B2, c-myc, MDM2, FOXM1, siklin D1, CDK4, bcl-2, SMA, desmin, kal-desmon ile immünhistokimyasal çalışma yapıldı. Yirmi adet immünhistokimyasal belirteç ile uterus ve uterus dışı LMS'lerdeki boyanma sonuçları arasındaki farkların anlamlılığı ki-kare testi ile karşılaştırıldı. $P < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Uterus ve uterus dışındaki LMS olgularının östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, desmin, EMMPRIN, kal-desmon, c-myc, siklin D1 ile boyanmasında izlenen fark anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Benzer kıyaslama kalponin, SMA, fascin, FOXM1, CD117, bcl-2, p16, p53, WT-1, CDK4, c-erb-B2, PAX8, MDM2 ile yapıldığında boyanma farkı anlamlı değildi. **Sonuç:** LMS olgularında tümörün primer odağı araştırılırken

klirik ve radyolojik bulgular yanısıra östrojen ve progesteron reseptörü, desmin, EMMPRIN, kal-desmon, c-myc, siklin D1 antikörlerinin de yardımcı olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, immünhistokimya, uterus dışı, uterus

PL-043 Jinekopatoloji

YÜKSEK RİSKLİ HPV GENOTİPLERİ İLE SERVİKAL SİTOLOJİ VE BİYOPSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Esin Kaymaz

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Amaç: Çalışmamızda tarama programında servikal smear uygulanmış, yüksek riskli HPV (Human Papilloma Virüs) tespit edilen hastalarda HPV tiplerini servikal sitoloji ve biyopsi sonuçları ile karşılaştırarak, HPV tipleri ile servikal lezyonların ilişkisini değerlendirmeyi ve aynı zamanda yüksek riskli HPV tiplerinin dağılımını görmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümüne ait 2014-2019 yılları arasındaki HPV, servikal sitoloji ve patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. HPV tipleri bölümümüzde analiz edilip, HPV-Genotip 16, 18 ve HR (Yüksek Risk, Genotip 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 ve 68) şeklinde üç grupta sınıflandırıldı. HPV'nin tiplerinin, servikal sitoloji ve histopatoloji tanılarının dağılımları yapıldı ve tanılar ile HPV tiplerinin ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Bölümümüzde servikal sitoloji tanısı ve HPV analizi birlikte bulunan 994 hastanın yaş ortalaması; $43,1 \pm 12,3$ 'tür. HPV dağılımları şu şekildedir: HPV-16; %26,1, HPV-18; %4,1, HPV-HR; %57,2 ve HPV 16,18,HR kombinasyonları; %12,5. Genel olarak servikal sitoloji tanılarının %15,1'ini ASCUS (Önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler), %5,6'sını LSİL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), %1,9'unu ASC-H (yüksek dereceli lezyonun ekarte edilemediği atipik skuamöz hücreler), %0,05'ini HSİL (yüksek dereceli atipik skuamöz hücreler) ve %0,4'ünü ise AGUS (önemi belirlenemeyen atipik glandüler hücreler) oluşturmaktadır. Yüksek riskli HPV saptanan olguların 382 tanesinde servikal biyopsi uygulanmıştır. HPV genotip ile sitoloji ve biyopsi sonuçlarının karşılaştırılması resimlerdeki tablolarda özetlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız kapsamındaki HPV tiplerinin en sık görüleni HPV- HR genotipidir. Her ne kadar vaka dağılımı orantılı olmasa da, HPV-16 invaziv karsinom da dahil olmak üzere yüksek dereceli skuamöz lezyonlar ile, HPV-HR ise düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonlar ile ilişkili olarak bulunmuştur. Vaka sayısı az olmakla birlikte adenokarsinom tanısı ile en çok ilişkili olan HPV-18 genotipidir. Çalışmamızda vurguladığımız farklı HPV tipi ile farklı servikal lezyon ilişkisinden yola çıkarak, HPV genotip tiplendirmesinin klinik

Servikal sitoloji sonuçları		HPV Genotipi							Total
		HPV-16	HPV-18	HR	HPV-16+18	HPV-16	HPV-18	HPV-16+18	
N	Sayı	189	28	462	5	61	8	7	760
	%	72,1%	68,2%	81,2%	83,3%	61,6%	72,7%	87,5%	76,7%
ASCUS	Sayı	43	8	73	0	24	1	1	150
	%	16,4%	19,5%	12,8%	0%	24,2%	9,1%	12,5%	15,1%
LSİL	Sayı	18	2	25	0	10	1	0	56
	%	6,9%	4,8%	4,4%	0%	10,1%	9,1%	0,0%	5,6%
ASCH	Sayı	6	0	9	1	3	0	0	19
	%	2,3%	0,0%	1,6%	16,7%	3,0%	0,0%	0,0%	1,9%
HSİL	Sayı	4	0	0	0	1	0	0	5
	%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,5%
AGUS	Sayı	0	3	0	0	0	1	0	4
	%	0,0%	7,3%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0%	0,4%
Total	Sayı	260	41	569	6	99	11	8	994
	%	26,1%	4,1%	57,2%	0,6%	9,9%	1,1%	0,8%	100%

Servikal biyopsi sonuçları		HPV Genotipi							Total
		HPV-16	HPV-18	HR	HPV-16+18	HPV-16	HPV-18	HPV-16+18	
N	Sayı	7	2	27	0	1	0	1	38
	%	6,4%	8,3%	13,1%	0,0%	2,3%	0,0%	25%	9,9%
Kr. servisit	Sayı	36	5	72	1	13	0	1	128
	%	33,0%	20,8%	35,1%	33,3%	30,2%	0,0%	25%	33,5%
LSİL	Sayı	21	2	70	1	9	3	0	105
	%	19,2%	8,3%	34,1%	33,3%	20,9%	75%	0,0%	27,4%
HSİL	Sayı	32	1	29	0	18	0	2	82
	%	29,3%	4,1%	14,1%	0,0%	41,8%	0,0%	50%	21,4%
Insitu SCC	Sayı	4	0	1	1	0	0	0	6
	%	3,6%	0,0%	0,4%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
İnvaziv SCC	Sayı	8	0	6	0	2	0	0	16
	%	7,3%	0,0%	2,9%	0,0%	4,6%	0,0%	0,0%	4,1%
Adeno	Sayı	1	5	0	0	0	1	0	7
	%	0,9%	20,8%	0,0%	0,0%	0,0%	25%	0,0%	1,8%
Total	Sayı	109	24	205	3	43	4	4	382
	%	28,5%	6,2%	53,6%	0,7%	11,2%	1,0%	1,0%	100,0%

yaklaşımın belirlenmesi açısından ilk etapta yol gösterici olabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Sözcükler: HPV, servikal smear, servikal biyopsi

PL-044 Jinekopatoloji

PATOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİNDE JİNEKOPATOLOJİ EĞİTİMİNİN GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK PROGRAM ÇALIŞMASI: NELER YAPMALIYIZ?

Deniz Ateş Özdemir¹, Bahar Müezzinoğlu², Duygu Kankaya³, Cevriye Cansız³, Alp Usubütün¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Türkiye çapında jinekopatoloji eğitimini geliştirerek standardize etmek amacıyla jinekopatoloji çekirdek eğitim programını(ÇEP) gözden geçirmek ve buna paralel olarak uzmanlık eğitimi sırasında yaşanan sorunlara çözüm önerileri geliştirmek.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla PDF üyelerine jinekopatoloji

eğitimlerini, jinekopatoloji vakası görme sıklıklarını, eğitimden beklentilerini ve yaşanan sorunları ortaya koydukları çevrimiçi bir anket çalışması düzenlendi. Bu anket çalışmasının yönlendirmesi ile jinekopatoloji ÇEP'i yeniden oluşturuldu.

Bulgular: Ankete toplam 152 kişi katılmış 145 kişi tüm soruları cevaplamıştır. Katılımcıların %65'i asistan/yeni uzman, %30'u 5 yıldan fazla süredir uzmandır. Katılımcıların %56'sının eğitim aldıkları kurumlarda jinekopatoloji seksiyonu yoktur. Katılımcıların %40'ı yıllık 4000'den fazla vaka, %40 oranda katılımcı 100'den fazla intraoperatif konsültasyon görmüştür. Katılımcıların %53'ü aldığı/alınmış olduğu jinekopatoloji eğitimini yeterli bulurken, kendileri dışında kalan patologların sadece %26'sının yeterli eğitim aldığını düşünüyor. %75'oranda moleküler yöntemlerin asistan eğitiminin bir parçası olmadığını bildirmiştir. Trofoblastik/gebelik ilişkili hastalıklar ve uterin sarkomlar asistanlık sırasında en az görülen vaka grubudur. ÇEP, tıbbi patoloji yeterlilik kurulunun oluşturduğu programda yer alan temel yetkinlikler çerçevesinde jinekopatoloji eğitimi uzmanlık eğitiminde başlangıç ve ileri seviye olarak ikiye ayrıldı, öğrenim hedefleri gözden geçirildi ve anket sonuçları ile ilişkilendirilerek geliştirildi.

Sonuç: Uzmanlık eğitimi veren kurumlarda jinekopatoloji eğitiminin iyileştirilmesi için tüm paydaşlar tarafından eğitim hedeflerinin ve bunların hangi düzeyde verileceği net olarak bilinmelidir. Buna göre, eğitim veren kurumlarda öncelikli jinekopatoloji alanında seksiyonlaşmanın sağlanması önemlidir. Kuruma ait materyalin sayısı (en az 2000 olmak üzere) kurumun eğitim yeterliliği için önemli bir parametredir. Materyali az olan merkezlerde dış merkez rotasyonların standart hale getirilmesi ve rotasyonların önündeki engellerin kaldırılması gereklidir. Ayrıca temel asistan eğitimi yanısıra az görülen vakalar ile ilgili "online" eğitim setleri ve asistanlık sürecinde "online" sınavlar ile eğitim pekiştirilmelidir. Kursların ÇEP'deki öğrenim düzeyleri ve hedefleri öncelenecek oluşturulması da katılımcıların maksimum verimi alması açısından son derece önemlidir. Moleküler yöntemlerin kullanımının eğitim programına entegrasyonu da önem kazanmaktadır. Eğitim dinamik bir süreçtir, gelişen teknoloji ile birlikte eğitim ortamlarının iyileştirilmesi, çeşitlendirilmesi ve geri bildirim alınarak geliştirilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Jinekopatoloji, çekirdek eğitim programı, anket, asistan eğitimi

PL-045 Jinekopatoloji

SERVİKS UTERİNİN NEOPLASTİK LEZYONLARINDA GOLGİ FOSFOPROTEİN 2'NİN ROLÜ VE BU BELİRTECİN HUMAN PAPİLLOMAVİRÜS, p16 VE Ki-67 İLE KARŞILAŞTIRILMASI

İrfan Bayram¹, Zehra Akman İlik², Remzi Erten³

¹Van YYÜ Tıp Fakültesi, Patoloji, Van, Türkiye

²SBÜ Van BEAH, Patoloji, Van, Türkiye

³Van YYÜ Tıp Fakültesi, Patoloji, Van, Türkiye

Amaç: Serviks kanseri (SK), dünyada kadınlar arasında kansere bağlı morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindedir. Golgi fosfoprotein 2 (GOLPH 2), 73 kilodalton ağırlığında, GOLM1 geni tarafından kodlanan, tip II transmembran glikoprotein olup bir dizi kanserin progresyonu ve agresivitesi ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda serviksin prekürsör lezyonlarının derecelendirilmesinde ve ayırıcı tanısında kullanılan p16 ve Ki-67 gibi belirteçlerle GOLPH 2 ekspresyonunu karşılaştırmayı hedefledik. Ayrıca SK'lerinin ve serviksin prekürsör lezyonlarının majör etkeni olan yüksek riskli Human Papillomavirüs (HR HPV) ile genellikle viral enfeksiyonlarda artan ve karsinogenezis ile ilişkili bulunan GOLPH 2 proteini arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif olup nonneoplastik serviks (Kontrol) tanı 19, düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL; CIN I) tanı 22, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL; CIN II) tanı 21, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL; CIN III) tanı 19 ve serviks skuamöz hücreli karsinom (SHK) tanı 35 olguyu içeren toplam 116 vakadan oluşmaktadır. Tüm vakalara p16, Ki-67 ve GOLPH 2 antikoları ile immünohistokimyasal boyama yapıldı. LR HPV ve HR HPV in situ hibridizasyon (ISH) yöntemi ile olguların sinyal paternleri araştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda GOLPH 2 ile kontrol grubunda %0, LSIL (CIN I) grubunda %0, HSIL (CIN II) grubunda %33, HSIL (CIN III) grubunda %52, SHK grubunda %91 "yüksek"ekspresyon izlendi. LR HPV ISH ile 22 olguda pozitif boyanma ve HR HPV ISH ile 18'inde "0" (%15,5), 3'ünde epizomal (%2,6), 54'ünde integre (%46,6) ve 41'i mikst (%35,3) sinyal paterni izlendi.

Sonuç: Çalışmamızda; GOLPH 2'nin, serviksin prekürsör lezyonlarının tanısında p16 ve Ki-67'yle birlikte kullanılabilirliği, LSIL/HSIL ve LSIL/SHK ayırımında faydalı olduğu görüldü. Bulgular GOLPH 2'nin, serviksin prekürsör lezyonlarının progresyonunda ve karsinogenezisinde rolü olduğunu düşündürmektedir. İleri evre SHK'lerde yüksek GOLPH 2 ekspresyonu nedeniyle tümörün agresivitesi ve prognostik önemi ile ilişkili olabileceği kanaatindeyiz. GOLPH 2 "yüksek"ekspresyonu ile HR HPV enfeksiyonu arasında ve özellikle de HR HPV'nin integre sinyal paterniyle ilişkili olduğu bulundu.

Anahtar Sözcükler: GOLPH 2, HPV, serviks kanseri, serviksin prekürsör lezyonları

PL-046 Jinekopatoloji

UTERİN KARSİNOSARKOMLARIN MOLEKÜLER ANALİZİ

Ezgi Genç Erdoğan, Tülin Deniz Yalta

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Edirne, Türkiye

Amaç: Endometrial karsinosarkomlar, yüksek dereceli karsinom ve sarkomatöz elementlerden oluşan, nadir fakat; oldukça agresif neoplazilerdir. Bu tümörlerin altında yatan

patogenezindeki genetik değişiklikler çok iyi bilinmemektedir. Bu tümörlerin yaklaşık %50'sinin, PI3K/AKT ve/veya RAS/RAF yolaklarında mutasyonlar taşımakta olduğu son yıllarda yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Endometrial karsinosarkomların patogenezinde rol oynayan spesifik tedaviler için prediktif belirteçleri temsil edebilecek onkojenlerdeki değişiklikleri analiz ettiğimiz bu çalışmamızda, NGS yöntemi ile karsinosarkomlarda 12 gen 1237 varyanttan oluşan Actionable Insights Tumor Panel (KRAS, NRAS, EGFR, C-KİT, BRAF, PDGFRA, ALK, ERBB2, ERBB3, ESR1, RAF1, PIK3CA) uygulanıp, bu gen noktalarında mutasyonlar araştırılarak, bunların da klinikopatolojik verilerle karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivinde; uterus yerleşimli karsinosarkom tanısı alan 12 adet olgu dahil edildi. Olgulara ait H&E kesitleri ışık mikroskopunda incelenerek tümöre ait özellikleri en iyi temsil eden uygun nitelikte dokular seçildi. Alt tiplendirilmesi yapılabilen olgularda; güncel DSÖ sınıflandırılmasına göre; histolojik alt tiplendirme yapıldı (endometrioid/seröz/mikst karsinom). Olguların yaşı, mezenkimal komponentte heterolog eleman varlığı, myometrial invazyon derinliği, lenfatik invazyon, kan damarı invazyonu, diğer doku/organlara yayılım değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %91,7'sinde EGFR, %41,7'inde ERBB2, %25'inde PDGFRA, %16,7'sinde KRAS ve PIK3CA, %8,3'ünde C-KİT mutasyonu saptandı. Endometrial karsinosarkomların da endometrial karsinomlarda görülen heterojenliğe benzer şekilde, heterojen moleküler özellikler sergilediği sonucuna varıldı. Saptanan gen mutasyonları ile klinikopatolojik veriler arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamış olsa da PDGFRA gen mutasyonunun myometrial invazyon derinliği, lenfatik invazyon ve heterolog eleman varlığı ile ilişkili olabileceği sonucuna varıldı.

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamızda tespit ettiğimiz EGFR ve ERBB2 varyasyonlarının, KS'ların patogenezisinde sürücü mutasyon rolü olup olmadığının, tirozin kinaz inhibitörlerinin bu varyasyonları hedefleyebilme potansiyeli ile ilgili daha geniş vaka serileri ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Karsinosarkomlarda en dikkat çekici mutasyonlardan biri olan PIK3CA ve KRAS gen mutasyonu ise çalışmamızda 2 olguda gösterilmiştir. Bu gen noktalarının KS'ların patogenezinde yer alması ve inovatif tedavi seçeneklerinde hedef olarak kullanılmasının sağlanabilmesi için de, çoklu gen panelleri ile moleküler yöntemlerin kullanılacağı daha geniş vaka serileri ile yapılacak klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Karsinosarkom, moleküler profil, sekanslama, mutasyon, hedefe yönelik tedavi

PL-047 Kardiyovasküler Patoloji

MİTRAL YETMEZLİK NEDENİYLE OPERE HASTALARDA ETİYOLOJİLERİNE GÖRE MİTRAL KAPAK KATMANLARINDAKİ HİSTOMORFOLOJİK VE ELASTİK LİF DAĞILIMINDAKİ FARKLILIKLAR*Saim Ramadan¹, Emir Cantürk²*¹Başkent İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Literatürde mitral yetmezlik nedeniyle opere hastalarda mitral kapak katmanlarındaki morfolojik bulguları ve elastik lif dağılımını inceleyen nadir çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda romatizmal ateş (RA) ve mitral valv prolapsusu (MVP) nedeniyle opere olguların tüm histolojik katmanlarındaki morfolojik bulguları ve elastik lif dağılımını değerlendirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza klinik ve ekokardiografik verileri bulunan mitral yetmezlik nedeniyle opere 18 RA ve 14 MVP olgusu dahil edilmiştir. Tüm olgular rutin Hematoksilin-Eosin kesitlerde incelenmiş, Elastik Van Gieson (EVG) ve Masson Trikrom boyaları uygulanmıştır. Mitral kapaklardaki atrialis, spongiosa ve fibrosa tabakalarındaki ve kordo tendineadaki miksoid dejenerasyon, spongiosa tabakasındaki kalınlaşma, fibröz nodül oluşumu, kalsifikasyon ve elastik lif dağılımı/fibrozis incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 13'ü erkek, 19'u kadındır. Yaşları 23-79 arasında değişmekte olup, ortalama 54'dür. MVP hastalarının tamamında belirgin miksoid dejenerasyon ve spongioza tabakasında belirgin kalınlaşma izlenmiş, RA hastalarında ise minimum miksoid dejenerasyon izlenmiş, kalınlaşma izlenmemiştir. RA olgularında %33 oranında kalsifikasyon saptanmış, MVP olgularının hiçbirinde görülmemiştir. EVG boyası ile MVP olgularının %98'inde atrialis tabakasında belirgin lif artışı izlenirken, RA olgularının yalnızca %11'inde belirgin elastik lif artışı izlenmiştir. Kordo tendineada RA olgularının %95'inde, MVP olgularında ise %8 oranında fibröz nodül gözlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda MVP ve RA hastalarında etiolojilerine bağlı olarak mitral kapaklarda tüm katmanlarda ve kordo tendineada belirgin histomorfolojik farklılıklar saptanmıştır. Ayrıca EVG ve Masson Trikrom boyaları ile literatürde nadir olarak yer alan MVP olgularında elastik lif artışı, RA olgularında ise ağırlıklı olarak fibröz doku artışı gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Mitral kapak yetmezliği, katmanlar, histomorfolojik bulgular, EVG

PL-048 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

KEMİĞİN ANEVRIZMAL KEMİK KİSTİ: 10 YILLIK DENEYİMİN LİTERATÜR İLE DEĞERLENDİRİLMESİ*Ömer Uluoğlu, Fatma Fulya Köybaşıoğlu*

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Anevrizmal kemik kisti (AKK), %1-3 arasında görülür. Olgularımızın demografik özelliklerini, literatürle uyumunu, günümüzde sekonder olarak adlandırdığımız lezyonların ne oranda katkıda bulunduğunu inceledik.

Gereç ve Yöntem: 2008-2019 yılları arasındaki olguların retrospektive analizinde, toplam 40 olgu klinik ve histopatolojik özelliklerine göre değerlendirilmiştir. Solid formun yarattığı tanısal sorunlar açısından incelenmiştir.

Sekonder formun bulunduğu olgularda reaktif kistik değişiklik oluşturan primer lezyona yönelik histokimyasal ve immünohistokimyasal çalışmalar yapılmıştır. Bazı solid olgularda da proliferatif aktivite Ki-67 ile incelenmiştir. Çalışmamızda spesifik gen loküsü ya da protein ile ilgili prospektif çalışma yapılmamıştır.

Bulgular: Toplam 40 olgunun 17'si kadın, 23'ü erkektir. Yaş ortalaması 21.35 (2-67)'dir. Olguların %20'si solid, %27.5 sekonderdir. Sıklık sırasıyla uzun kemiklerde, aksiyel iskelette, yüz-kafa kemiklerinde ve küçük kemiklerde lokalizedir. Kistik tipin %50'si, solid tipin %62.5'i uzun kemiklerde lokalizedir. Bir olguda bir yıl sonra rekürrens izlenmiştir.

Sonuç: AKK, yakın zamana kadar bir kısmı kemikteki diğer lezyonlara sekonder olduğu varsayılan, karakteristik radyolojik bulgular içeren, %10 nüks gösteren ancak metastaz göstermeyen bir lezyondur. Son çalışmalar eskiden primer olarak adlandırdığımız olguların monoklonal yapıda ve t(16;17)(q22;p13) gen loküsü ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Serideki sekonder AKK'lerin yaş ve anatomik lokalizasyonu literatür ile uyumludur. Olguların %70'i primer olup olasılıkla klonal varyete ile uyumlu olabilir. Solid ve kistik olanlar literatür ile benzer dağılım göstermektedir.

Yüz ve kafa kemiklerinde yerleşen lezyonlarda; santral dev hücreli reparatif granülom, uzun kemik lokalizasyonlu lezyonlarda paratiroid metabolizma bozuklukları ile ayırıcı tanısı önemlidir. Ekstraskeletal solid olgularda nodüler fasitis ve myositis ossifikansla; kistik ve hemorajik olanlar da telenjektatik osteosarkom ve dev hücreli kemik tümörü ile ayırılmelidir. Az sayıda solid olguda yapılan Ki-67 %1-50 arasında saptanmıştır. Bu bulgu özellikle malign lezyonlarla ayırımında hücrel atipi, atipik mitoz ve koagülatif tümör nekroz varlığının geniş örnekleme yapılarak incelenmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Çalışmamız primer-sekonder olguların birbirinden ayırımı ve solid olgularda da histogenetik ve doku kökeni açısından tanının doğrulanması amacıyla spesifik belirtecin incelenmesi için ön çalışma niteliğindedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal kemik kisti, demografik özellikler, sekonder lezyonlar

PL-049 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

YUVARLAK HÜCRELİ SARKOMLARDA GÜNCEL KLİNİKOPATOLOJİK SINIFLAMA VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Gamze Göktürk Özcan¹, Kerem Özcan¹, Zeynep Hande Turna², Tülin Tiraje Celkan³, Veli Muzafer Murad Hız⁴, Nil Çomunoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Küçük yuvarlak hücreli sarkomlar; tabakalar oluşturan, küçük, mavi, yuvarlak nükleuslu ve dar sitoplazmalı, az difransiyasyonlu hücreleriyle karakterize heterojen bir grup olup, olguların çoğunu Ewing/PNET ailesi sarkomu (EAS) oluşturmaktadır. EAS'lerde EWSR1 reorganizasyonu gösterilmiştir. Son yıllarda EAS grubunda tanı alan fakat, EWSR1 reorganizasyonu göstermeyen bir grup tümörde CIC ve BCOR reorganizasyonları bildirilmiş ve yeni antiteler olarak kabul edilmişlerdir. Çalışmamızda yuvarlak hücreli sarkom tanısı alan vakaların morfolojik özelliklerini ayrıntılı olarak tanımlamayı, immünohistokimyasal yöntemle NKX2.2, WT1, ETV4, CCNB3 ve BCOR ile boyanma özelliklerine göre güncel bilgiler ışığında tekrar sınıflamayı ve bu sınıflamanın prognostik önemini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2000-2018 yılları arasında EAS, atipik Ewing sarkomu, PNET, Askin tümörü, indifferansiyasyonlu yuvarlak hücreli sarkom ve yuvarlak hücreli malign mezenchimal tümör tanısı alan 134 vakanın morfolojik özellikleri tekrar değerlendirildi. İmmünohistokimyasal NKX2.2, WT1, ETV4, CCNB3 ve BCOR çalışılarak, boyanma özelliklerine göre tekrar sınıflandırıldı. Çalışmamız için fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı.

Bulgular: 134 vakanın 59'u kadın, 75'i erkekti (K/E: 1/1,27). Yaş ortalaması 19,8'di (0-56). NKX2.2'yle nükleer boyanan 90 vaka EAS olarak yorumlandı. NKX2.2'yle negatif olan veya fokal boyanan; WT1 ve ETV4 ile boyanan 7 vaka CIC reorganizasyonu gösteren sarkom(CRS), BCOR ve CCNB3 ile boyanan 6 vaka BCOR reorganizasyonu gösteren sarkom(BRS) yönünde yorumlandı. NKX2.2 negatif olan veya fokal boyanan, EAS, CRS veya BRS için spesifik boyanmayan 31 vaka mevcut çalışmalarla sınıflandırılmadı.

Sonuç: Yuvarlak hücreli sarkomların sınıflandırmasında, tümöre özgü genetik değişikliğin moleküler yöntemlerle gösterilmesi altın standarttır. İmmünohistokimyasal incelemenin sınıflamaya katkısı sınırlı olsa da, moleküler testler için referans edilecek hastaların seçiminde oldukça faydalıdır. NKX2.2 EAS

tanısında, özellikle diğer antikorlarla birlikte kullanıldığında, sensitivite ve spesifitesi oldukça yüksektir. ETV4 ile WT1 ve CCNB3 ile BCOR; EAS için sensitivitesi yüksek belirteçlerin veya EWSR1'in negatif olduğu durumlarda, sırasıyla, CRS ve BRS için faydalı bulunmuşlardır.

Anahtar Sözcükler: Küçük yuvarlak hücreli sarkomlar, Ewing sarkomu, CIC, BCOR, immünohistokimya

PL-050 Meme Patolojisi

MEME KARSİNOMLARINDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL PDL1 VE FOXP3 EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Kaya¹, Gülden Diniz², Ceren Sayar¹, Gülen Gül¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Meme kanseri dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanserdir ve kansere bağlı ölümlerin ikinci sık nedenidir. Meme kanserlerinin tümörgenezinde PDL1 ve FOXP3'ün rolleri göreceli olarak daha az değerlendirilen konulardır. Bu çalışmanın amacı, meme kanserlerinde PDL1 ekspresyonlarının prognostik değerlerini belirlemek ve tümör mikro-çevresinde FOXP3-pozitif T reg hücrelerinin varlığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2011-2014 yılları arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarında tanı konulan 210 meme kanseri hastası dahil edildi. Hastalara ait immunohistokimyasal boyama için en uygun olan bloklar işaretlenerek mikroarray yöntemiyle çoklu blok-lama yapıldı, PDL1 ve FOXP3 antikorlarıyla manuel boyandı. Değişkenlerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile varyans homojenliği Levene ile değerlendirildi. Bağımsız İki-den fazla grubun nicel verilere göre bir biriyle karşılaştırılmasında One-Way Anova, Kruskal-Wallis H Testleri kullanıldı. Kategorik değişkenlerin bir biri ile karşılaştırılmasında ise Pearson Chi-Square testi kullanıldı.

Bulgular: Bu seride moleküler özelliklere göre 66 (% 31,4) Luminal A, 80 (% 38,1) Luminal B, 46 (% 21,9) Her2 pozitif ve 18 (% 8,6) triple negatif tümör vardı. Ortalama yaş 55,46 ± 12,5 yıl olup, hastalar ortalama 61,9 ± 20,6 ay boyunca takip edildi. Sadece 6 olguda (% 2,9), tümör hücrelerinde zayıf PDL1 membranöz ekspresyonu vardı. Buna karşılık 15 olguda (%7,1) PDL1 pozitif yangısal hücreler izlendi. PDL1 ekspresyonu ile sağkalım arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p = 0,660). On dört (% 6,7) olguda FOXP3 pozitif lenfosit vardı. FOXP3-pozitif hücre aralığı 1 ila 30 arasındaydı. Sağkalım süresi ile Treg hücre varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p = 0,077). Sağkalım ile nodal metastaz (p = 0,006), pT evresi (p <0,01) ve inflamatuvar karsinom varlığı (p <0,01) gibi

bazı prognostik faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Bu çalışma PDL1 pozitifliğinin meme tümörü oluşumunda etkili olmadığını göstermiştir. Ayrıca Treg inflamatuvar hücrelerin varlığının sağkalım üzerine minimal pozitif etkisi olduğunu bulduk. Ancak bu ilişki istatistiksel analizlerle kanıtlanamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Pdl-1, Foxp-3, treg, meme karsinomu

PL-051 Meme Patolojisi

MEME KARSİNOMLARINDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL HIF-1A İFADESİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hatice Ceren Sayar¹, Gülden Diniz², Özge Kaya¹, Alp Özgüzer¹
¹İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Hipoksi ile indüklenebilir faktör (HIF) bir alfa (α) / beta (β) heterodimerik DNA bağlama kompleksidir ve anjiyogenez, glukoz/ enerji metabolizması gibi tümör ilerlemesiyle ilgili hücresel gelişim, metastaz ve apoptoz genlerinin indüklenmesini içeren kapsamlı bir transkripsiyonel yanıtı yönlendirir. HIF-1 α ayrıca hedefe yönelik kanser tedavisinde çekici bir hedef olarak ortaya çıkmıştır. HIF1A'nın meme kanserlerinin tümöregeindeki rolü göreceli olarak daha az çalışılmıştır. Bu çalışmanın amacı, doku HIF-1 α ekspresyonu, prognostik önemi ve meme kanserlerinin klinikopatolojik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2011-2014 yılları arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarında tanı konulan 205 meme kanseri hastası dahil edildi.

Bulgular: Bu seride moleküler özelliklere göre 72 (% 35,1) Luminal A, 76 (% 37,1) Luminal B, 38 (% 18,5) Her2 pozitif, 19 (% 9,3) triple negatif tümör vardı. Ortalama yaş 55,51 \pm 12,7 yıl olup, hastalar ortalama 61,5 \pm 20,3 ay boyunca takip edildi. 135 vakada (% 65,9), tümör hücrelerinde HIF1A'nın nükleer ekspresyonu vardı. İstatistiksel analizlerde HIF1A ekspresyonu ile ER ekspresyonu oranı ($p = 0,023$) ve in situ tümör komponenti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p = 0,033$). Aksine, HIF1A ekspresyonu ile nodal metastaz ($p = 0,304$), tümör büyüklüğü ($p = 0,729$), tümörün histolojik derecesi ($p = 0,113$), pT evresi ($p = 0,914$) ve sağ kalım ($p = 0,357$) gibi diğer prognostik faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Östrojen reseptörü varlığı ile HIF1A ekspresyonu arasındaki ilişki hipoksinin meme kanserlerinin moleküler özelliklerini değiştirebileceğini göstermiştir. Ek olarak, HIF-1 α ekspresyonu ile invaziv tümörlere eşlik eden in situ karsinom komponentinin oranı arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu nedenle, bulgular HIF1A'nın meme kanserinin tümör-gezinde rol oynayabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri, HIF-1alfa, moleküler gruplar

PL-052 Meme Patolojisi

TRİPLE NEGATİF MEME KANSERLERİNDE İMMÜNHİSTOKİMYASAL PD-L1 VE AR EKSPRESYONLARININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖNEMİ

Büşra Ekinci¹, İbrahim Halil Erdoğan¹, Emin Bozkurt²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Aydın, Türkiye

Amaç: Triple Negatif Meme Kanseri (TNMK); ER, PR, HER2 ekspresyon yokluğuyla karakterizedir. TNMK'ler genellikle yüksek proliferasyonlu olup sıklıkla iç organ metastazı ve nüks yapma eğilimlidirler. Diğer meme kanserlerinde kullanılan tedavi yöntemlerinden fayda görmezler ve henüz spesifik bir tedavi yöntemleri yoktur. PD-L1 markerı ve buna karşı antikolarlar çeşitli malignitelerde araştırılmaktadır ve akciğer, böbrek ve ileri evre melanom hastalarında etkinliği saptanmış, rutin kullanıma girmiştir. TNMK için yaygın araştırılan diğer bir belirteç AR'dir. Bu çalışmada TNMK'lerinde immünhistokimyasal PD-L1 ve AR durumunu değerlendirmeyi ve klinik verilerle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2013-2019 yılları arasında TNMK tanısı alan olgular elektronik arşivden belirlendi. 65 hasta seçildi. Hastalara ait preparatlar tekrar incelendi ve arşivden klinik verileri kaydedildi. PD-L1 ve AR immünhistokimyasaları uygulandı. PD-L1 >%1 membranöz ve AR>%10 nükleer boyanması pozitif kabul edildi. Sonuçlar SPSS ile analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 53,47 \pm 15,04 (28-84), ortalama tümör çapı 2,764 \pm 1,86'ti. İmmünhistokimyasal ki67 52 vakada (%82,5) %20'nin üzerindeydi. PD-L1 uygulanan 53 olgudan 31'i (%58) pozitif, 22'si (%42) negatifti. PD-L1 pozitif vakaların istatistiksel ki67 ile daha büyü yüzdeye sahip olduğu tespit edildi ($p=0,009$). Ayrıca PD-L1 ekspresyonu ve lenfovasküler invazyon (LVİ) arasında anlamlı ilişki saptandı ($P=0,009$). AR uygulanan 64 olgudan 17'si (%26,56) pozitif 47'si (%73,44) negatifti. Diğer klinik verilerle PD-L1 ve AR ekspresyonları arasında ya da PD-L1 ve AR ekspresyonları kıyaslandığında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Literatürde PD-L1 ve yaş, tümör boyutu, histolojik ve nükleer dereceler, lenf nodu metastazı ve in situ tümör varlığı ile anlamlı ilişki bulunan çalışmalar mevcuttur. Çoğu çalışmada PD-L1 kötü prognostik belirteçlerle koreledir. AR ise çoğu çalışmada iyi prognostik belirteçlerle korele olup TNMK'lerde genellikle düşük ekspresyonludur. Çalışmamızda PD-L1 LVİ ve Ki67 ile koreledir. AR ile klinik parametreler arasında ilişki bulunamamış olup AR ekspresyonu literatürle uyumlu olarak düşüktür (%26,56). TNMK'ler içinde AR ve PD-L1 ekspresyo-

nu olup hedef tedavi umudu olabilecek bir grup olduğu düşünülmektedir. Bunun için daha fazla hasta içeren çalışmalar ve değerlendirmede standardizasyon gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Triple negatif meme kanseri, pd-11, androjen reseptörü

PL-053 Meme Patolojisi

TRİPLE NEGATİF MEME KARSİNOMLARINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK SALL4 POZİTİFLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Yıldırım¹, Berrak Gümüşkaya Öcal²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi- Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: SALL4, organogenez için gerekli olan transkripsiyon faktörlerinden bir tanesidir. Literatürde SALL4 ile ilgili ilk çalışmalar, SALL4 immunhistokimyasının (İHK) testis ve over germ hücreli tümörlerini tanımlamak için yararlı bir İHK'sal belirteç olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak günümüzde birçok farklı tümör çeşidinde SALL4'ün ekprese edildiği bildirilmektedir. Biz de bu çalışmamızda SALL4 İHK'sunun triple negatif meme karsinomlarında pozitif boyanma potansiyelini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2007-2017 yılları arasında ER, PR ve cerbB2 İHK'sı negatif olarak değerlendirilen 40 adet meme kanserinin vakası çalışmaya dahil edilmiştir. Tümörlerden hazırlanan doku mikroarray bloklarında İHK'sal olarak SALL4 çalışılmış, ve tümör hücrelerinde nükleer ve/veya sitoplazmik pozitiflik oranı değerlendirilmiştir. %10'dan fazla hücrede pozitiflik saptanan tümörlerde SALL4 ekspresyonu pozitif kabul edilmiştir.

Bulgular: Vakaların tümü kadın olup ortalama yaş 54,5±11,1 (Dağılım: 31-86)'dir. Vakaların %57,5'i mastektomi, %25'i meme eksizyonel biyopsi, %17,5'i ise meme tru-cut biyopsiden tanı almıştır. Tanı grubu dağılımına bakıldığında olguların %65'i invaziv duktal karsinom, %17,5'i medüller karsinom, %5'i metaplastik ve mikst karsinom, %2,5'i adenoid kistik karsinom, apokrin karsinom ve invaziv lobüler karsinomdan oluşmaktadır. Aksiller lenf nodu diseksiyonu değerlendirilen 25 olgunun 13'ünde aksiller lenf nodu metastazı izlenmiştir. MBRD açısından değerlendirildiğinde tümörlerin %82,5 oranında grade 3 tümör olduğu saptanmıştır. Olguların %30'unda nükleer ve sitoplazmik SALL4 pozitifliği saptanmıştır. Değerlendirilen parametreler ile SALL4 pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: SALL4'ün germ hücreli tümörler için yararlı bir İHK'sal belirteç olduğu bilinmektedir. Literatürde SALL4'ün agresif seyirli olduğu bilinen başka tümörlerde de ekprese edildiği gösterilmiştir. Biz de bu çalışmamızda triple negatif meme karsinomlarında SALL4 ekspresyonunun %30 oranında olduğunu saptadık. Özellikle metastatik tümörlerin değerlendirilmesinde primer tümöre yönelik yapılan İHK'sal incele-

mede SALL4 pozitifliğinin germ hücreli tümörler dışında da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Triple negatif meme kanserinin, SALL4 ekspresyonu, immunhistokimya

PL-054 Meme Patolojisi

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL PD1 VE PDL1 EKSPRESYONLARININ ARAŞTIRILMASI

Özlem Durak¹, Kemal Kürşat Bozkurt², İbrahim Metin Çiriş²

¹T. C. Kastamonu Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü,

Kastamonu, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Amaç: Meme kanseri insidansının artması, yeni tanı ve tedavi yöntemleri geliştirmek için yoğun çalışmalar yapılmasına neden olmuştur. Son on yılda kanser immünoterapisi alanında büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Programlanmış hücre ölümü 1 (PD1) yolağının ve inhibitörlerinin keşfedilmesi immünoterapi için ümit vaat etmektedir. PD1'in 2 adet ligandı vardır: "Programlanmış hücre ölümü ligandı 1 ve 2" (PDL1, PDL2). Çalışmamızda invaziv meme karsinomlarında immünhistokimyasal PD1 ve PDL1 ekspresyonlarını ve bu belirteçlerin klinikopatolojik özellikler ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubumuz bölümümüzde değerlendirilmiş 171 invaziv meme karsinomundan oluşturulmuştur. Olgulara ait uygun parafin bloklardan doku mikroarray blokları oluşturularak, alınan kesitlerde immünhistokimyasal PD1 (1/100; Mouse monoklonal, klon: NAT105, Concord, CA, USA), PDL1 (1/100; Rabbit monoklonal, klon: CAL10, Concord, CA, USA) ekspresyonları değerlendirilmiştir. PD1 değerlendirmesi için tümörü infiltre eden lenfositlerde %1 ve üzeri immünreaktivite pozitif kabul edildi. PDL1 ekspresyonu ise Allred Skorlama sistemi ile skorlanarak Allred skor: 4 ve üzeri olan olgular pozitif kabul edildi. Ek olarak invaziv alanlarda tümörü infiltre eden lenfositlerin (TİL) varlığı değerlendirildi ve %10 ve üzeri TİL içeren tümörler TİL pozitif kabul edildi. PD1, PDL1 ekspresyonları ile TİL'in birbirleri ve klinikopatolojik özellikler ile ilişkisi Ki-Kare, Fisher's-Exact ve Spearman Korelasyon testleri ile araştırıldı. Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: İmmünhistokimyasal PD1 ve PDL1 ekspresyonları bazal benzeri fenotipe sahip tümörlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İmmünhistokimyasal PD1 ve PDL1 ekspresyonları yüksek histolojik derece ve yüksek Ki-67 indeksi ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca lenfovasküler invazyon varlığı ve aksiller metastaz varlığı ile immünhistokimyasal PD1 ekspresyonu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ek olarak yüksek histolojik derece ve PR negatifliği ile TİL varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak TIL varlığı, immünohistokimyasal PD1 ve PDL1 ekspresyonları kötü prognostik özellikler ve bazal benzeri fenotip ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle bazal benzeri fenotipe sahip triple negatif invaziv meme kansinomlarında PD1 / PDL1 yolağının inhibisyonunun hedefe yönelik bir immünoterapi seçeneği olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: İmmünohistokimya, PD1, PDL1, TİL, immünoterapi

PL-055 Meme Patolojisi

PDL1 EXPRESSION STATUS IN SOLID PAPILLARY BREAST CARCINOMAS

Sevdegül Mungan

Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Medical Pathology, Trabzon, Turkey

Aim: Solid papillary carcinoma (SPC) is a rare subtype of primary breast malign tumors. It shows uncommon histological pattern and accounting for less than 1% of breast carcinomas. It is known as positive for estrogen and progesterone, and the patients with SPC have an excellent prognosis.

Programmed death-ligand-1 (PDL1) which expressed on tumor cells, T cells, natural killer cells, and dendritic cells is a trans-membrane glycoprotein and is mostly known for its critical role in tumor immune evasion.

Material and Methods: We present 19 invasive solid papillary breast carcinomas. All patients were diagnosed in Karadeniz Technical University(KTU) Medical Faculty Pathology Department.

Sections which were performed from paraffin embedded tumor tissues, evaluated by HE and immunohistochemistry. Immunohistochemical reactions were performed by Ventana Benchmark Ultra system with SP263 clone of Roche Diagnostics for PDL1 expression. All cells were counted to get the average by the pathologist.

The statistical analysis was performed by chi square test and roc analysis.

Results: There were 24 invasive SPCs in the archive of KTU Medical Faculty Pathology Department diagnosed between 2005-2017 years. We had 19 cases of SPC in this study and that was the largest serie in the literature for SPCs.

Microscopically, these encapsulated tumors arranged in multiple lobules, consisting of papillary fronds with fibrovascular cores.

There was statistically significant correlation between roc groups and peritumoral lymphocytic infiltration (PTIL) ($p=0,006$) and lymph node status ($p=0,005$) with chi-square test.

Conclusion: In the literature, there are some studies that show PDL1 expression in breast carcinoma is associated with poor prognosis in contrast to some other solid tumors. IAlthough there is a significant relationship between PDL1 expression and high proliferation index in the literature, we found no

significant difference statistically in this study. We found a significant correlation between PDL1 expression and lymph node status and PTIL in SPC which is a rare subtype of breast carcinomas.

Keywords: Pdl1, solid papillary carcinoma, breast

PL-056 Meme Patolojisi

MEME KARSİNOMU BEYİN METASTAZLARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Emin Büyüktalanç, Gürdeniz Serin, Osman Zekioglu,

Necmettin Özdemir, Yeşim Ertan, Taner Akalın

Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Metastatik beyin tümörlerinde en sık ikinci neden meme kanseri olup, ileri evre meme kanseri hastalarında yaşam boyu beyin metastazı riski %10-16, otopsi serilerinde ise %30 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada meme kanseri beyin metastazı tanısı alan hastaların immünohistokimyasal ve prognostik özelliklerinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012-Nisan 2018 tarihleri arasında Anabilim dalımızda beyine meme kansinom metastazı tanısı almış ve takibi olan 28 hasta yaş, cinsiyet, primer tümör tanısı, yaşam süresi, immunhistokimyasal özellikleri, tümör dereceleri ile yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların beyin metastazı tanısı aldığı yaş ortalaması: 53,04±12,8 (30-77 yaş) olup olguların tamamı kadın hastalardan oluşmaktadır. Olgular hormon reseptör ve HER2 durumuna göre gruplara ayrıldığında olguların %17,85 (n=5)'inde ER ve PR pozitifliği, HER2 negatif (Hormon pozitif grup); %28,57 (n=8)'sinde sadece ER pozitif, PR/HER2 negatif (ER pozitif grup); %32,14 (n=9)'ünde HER2 amplikasyonu (HER2 pozitif grup); %21,42 (n=6)'sinde ise ER/PR/HER2 negatif (Üçlü negatif grup) saptandı. Beyin metastazı tanısı sonrasında ortanca genel sağ kalım 8±2,6 ay (2,8-13,2) olarak izlenirken, hormon pozitif grupta 30±10,9 ay (8,5-51,5); ER pozitif grupta 7±8,5 ay (0-23,6); HER2 pozitif grupta 10±3 ay (4,2-15,8) ve Üçlü negatif grupta ise 4±1,6 ay (1,7-6,3) olarak bulundu ($p:0,03$). Bir yıllık genel sağ kalım % 39 ve 3 yıllık sağ kalım ise % 17 olarak izlendi.

Sonuç: Sistemik hastalığın tedavisindeki başarı oranlarının artması ile birlikte meme kanseri beyin metastazı görülme sıklığı artmaktadır. Beyin metastazları progresif nörolojik sorunlara neden olmakta ve kan beyin bariyerinin yapısı nedeniyle etkili tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Bu yüzden beyin metastazları meme kanseri hastalarında yaşam kalitesini ve sağkalım sürelerini ciddi şekilde etkilediği için etkin tedavi yöntemlerinin bulunması daha önemli ve acil hale gelmektedir. Özellikle çalışmamızda da sağkalımın hormon pozitif grupta en uzun, üçlü negatif grupta ise çok düşük olması dikkat çekici olup yeni tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin metastazı, meme karsinomu, üçlü negatif, hormon pozitif

PL-057 Meme Patolojisi

KARACİĞERDE MEME KARSİNOM METASTAZLARI (125 OLGU)

Gürdeniz Serin, Emin Büyüktalancı, Osman Zekioğlu, Necmettin Özdemir, Deniz Nart, Funda Yılmaz Barbet
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Karaciğer (KC) en sık metastaz görülen organlardan biridir ve en sık primer odak başta gastrointestinal sistem karsinomları olmak üzere meme ve akciğer karsinomlarıdır. Karaciğer, kemik ve akciğerle birlikte meme karsinom metastazlarının en yaygın izlendiği bölgelerden biridir. Meme karsinom hastalarında KC metastazı bağımsız kötü prognostik faktördür ve ortanca sağkalım 4,8-15 ay arasında değişmektedir. Çalışmamızda KC'de meme karsinom metastazı bulunan olgularda sağkalım süresini etkileyen immunohistokimyasal özelliklerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2017 yılları arasında KC'de meme karsinom metastazı tanısı almış 125 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalardan 82'sinin primer meme tümörünün özelliklerine ulaşılmıştır. Metastatik tümörlerdeki hormon reseptör pozitifliği ve HER2 amplifikasyonuna göre hastaların genel sağkalım süreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Meme kanseri tanısı ile KC biyopsisi arasında geçen süre ortalama 78,3(±5,8) aydır. KC biyopsisi sırasında hastaların ortalama yaşı 53,8 olarak saptandı.

Hastaların %13'ünde sadece KC'de metastaz mevcutken; %80'inde kemik, %40'ında akciğer, %8'inde beyin, %5'inde sürrenal metastazları mevcuttu.

KC'deki metastatik tümörlerin %26,4 (33)'ünde ER ve PR pozitif, HER2 negatif (Hormon pozitif grup); %47,2 (59)'sinde sadece ER pozitif, PR/HER2 negatif (ER pozitif grup); %16 (20)'sında HER2 amplifikasyonu (HER2 pozitif grup); %10,4 (13)'ünde ise ER/PR/HER2 negatif (Üçlü negatif grup) saptandı.

KC metastazı tanısı sonrasında ortanca genel sağkalım 21±2,7 ay (15,8-26,3) olarak izlenirken, Hormon pozitif grupta 21±2,9 ay (15,4-26,7); ER pozitif grupta 19±3,7 ay (11,7-26,3); HER2 pozitif grupta 34±16,5 ay (1,6-66,4) ve Üçlü negatif grupta ise 20±16,1 ay (0-51,4) olarak bulundu ($p:0,3$).

Kümülatif genel sağkalım 1 yıllık %69 olup 5 yıllık ise %12 olarak izlendi.

Sonuç: Çalışmamızda olguların çoğunluğunda KC metastazına başta kemik olmak üzere diğer organ metastazları eşlik etmesine rağmen ortanca sağkalım süresi literatür verilerinden daha yüksek bulunmuştur HER2 amplifikasyonu olan olgularda sağkalım süreleri daha yüksek bulunmuş olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Meme kanserindeki yeni tedavi seçenekleri ile KC metastazı

olan olgularda sağkalım oranının önemli ölçüde arttığını düşünmekteyiz ancak bu olgularda 5 yıllık kümülatif sağkalım oranı oldukça düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Meme karsinomu, karaciğer metastazı, HER2

PL-058 Nefropatoloji

FARELERDE NİMESULİD İLE İNDÜKLENEN BÖBREK HASARINDA HYPERİCUM CRENULATUM BOİSS EKSTRAKTININ KORUYUCU ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Caner Özbey¹, Oktay Özkan²

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

Amaç: *Hypericum crenulatum* Boiss (HCB) türü *Hypericaceae* (Sarı kantarongiller) familyasına ait endemik bir tür (Niğde kantaronu) olup bu türün biyolojik etkileri henüz çalışılmamıştır. Bu nedenle bu bitki ekstrelerinin farelerde nimesulid ile indüklenmiş böbrek hasarına karşı koruyucu etkinliğinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma her grupta 7 adet, 8-10 haftalık randomize fare (CD 1) olacak şekilde 5 grupta yapıldı. Grup 1 nimesulid grubu; 100 mg/kg/10 gün oral, Grup 2 düşük doz tedavi grubu; nimesulid + HCB 100 mg/kg/10 gün oral, Grup 3 yüksek doz tedavi grubu; nimesulid + HCB 200 mg/kg/10 gün oral, Grup 4 tedavi kontrol grubu; nimesulid + silymarin 200 mg/kg/10 gün oral, Grup 5 normal kontrol grubu; oral %0,9 NaCl 100 mg/kg/10 gün olacak şekilde çalışma gerçekleştirildi. Sakrifikasyon sonrası böbrek dokularından hazırlanan hematoksilen-eozin boyalı preparatlar ışık mikroskobisi ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz Kruskal Wallis analiz yöntemiyle yapıldı. Çalışmamız Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Başkanlığı'nın 18/10/2017 tarih 338 sayılı kararı ile etik açıdan onaylanmıştır.

Bulgular: Mikroskobide, normal kontrol grubu ile karşılaştırıldığında diğer tüm gruplarda farklı yoğunluklarda interstisyel lenfoid agregat oluşumları olduğu görüldü. Gruplar arası farka bakıldığında ekstrakt ve silymarin grupları ile nimesulid grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Silymarin grubu ile ekstrakt grupları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Sonuç: HCB' nin böbrekte nimesulide bağlı toksik etki karşısında koruyucu etkiye sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: *Hypericum crenulatum* boiss, nimesulid, böbrek

PL-059 Nefropatoloji

IgA NEFROPATİDE MEZANGİAL C4d BİRİKİMİNİN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULAR VE PROGNOZ İLE KORELASYONU

Fatma Gürsoy¹, Gülistan Gümriükcü², Meryem Doğan², Fügen Vardar Aker², Murat Tuğcu³, Gülizar Şahin⁴, Süheyla Apaydın⁵

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Siirt Devlet Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Siirt, Türkiye

⁴İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁵SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Nefroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: IgA nefropatili olgulardaki mezangial C4d birikimini klinik, laboratuvar ve histopatolojik parametreler (Oxford sınıflaması) ile karşılaştırmak ve C4d pozitifliğinin prognostik önemini belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine ait 01.01.2007-31.12.2016 tarihleri arasındaki "IgA nefropati" tanısı almış olgular mezangial C4d birikimi açısından immunhistokimyasal yöntemle değerlendirilmiş, C4d birikiminin biyopsi esnasındaki ve takiplerindeki laboratuvar sonuçları ve histopatolojik parametreler ile ilişkisi ve prognozu öngörmedeki değeri yönünden araştırılmıştır.

Bulgular: Retrospektif yapılan çalışmada 2007-2016 tarihleri arasında IgA nefropati tanısı almış 65 olgunun 13'ünde (%20) C4d mezangial alanda pozitif bulunmuştur. Erkeklerde C4d görülme oranı (%35.3) olup, kadınlardan (%3.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.004; p<0.05). Hipertansiyon görülenler ve görülmeyenler arasında C4d görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Tanı anındaki proteinüri ve hematüri varlığı ile C4d pozitifliği arasında ilişki bulunmazken, kreatinin yüksekliği C4d pozitif olgularda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p:0.000; p<0.05). C4d pozitif olguların EGFR değeri ve Oxford skoru değerleri, C4d negatif olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.000; p<0.05). C4d pozitif olgular ve C4d negatif olgular arasında Oxford sınıflama kriterlerinden olan mezangial selülarite ve segmental skleroz görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). C4d pozitif olmayanlarda endokapiller selülarite artışı görülme oranı (%15.4), C4d pozitif olanlardan (%46.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.025; p<0.05). C4d pozitif olanların %7.7'si T0, %53.8'i T1, %38.5'i T2 olmakta olup, aralarında tubuler atrofi/interstisyel fibrozis (t) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p:0.000; p<0.05).

Sonuç: IgA nefropatili olgularda C4d pozitifliği, tanı anındaki

laboratuvar değerleri, EGFR düzeyi, histopatolojik incelemede Oxford sınıflamasındaki bazı parametreler ve kötü gidişat ile ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle C4d'ün kötü prognostik belirteç olarak değeri anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: IgA nefropati, C4d, prognostik belirteç

PL-060 Nefropatoloji

ERİŞKİN VE PEDIATRİK HENOCH-SCHÖNLEİN PURPURASI NEFRİTİ (IGA VASKÜLİTİ) OLGULARININ HİSTOPATOLOJİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Aysim Özağarlı, Kamile Güçin Eken, Fevziye Kabukçuoğlu
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Henoch-Schönlein purpurası (HSP) ya da IgA vaskülit (IgAV), IgA dominant immun birikimler ile karakterize, sistemik küçük damar vaskülitidir ve böbrek tutulumu çocuklarda %30-50, erişkinlerde %45-85 oranında bildirilmektedir. Bu çalışmada erişkin ve pediatrik yaş grubundaki HSP/IgA vaskülit olgularımızın histomorfolojik ve immunfloresan bulguları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005-Haziran 2019 tarihleri arasında bölümümüzde HSP/IgA vaskülit tanısı alan olguların lamaları retrospektif olarak yeniden incelendi. Olgular demografik bulguları, Oxford sınıflaması skorlamasına göre mezangial hipersellülarite, endokapiller hipersellülarite, segmental glomerüloskleroz, tubuler atrofi/interstisyel fibrozis ve kresent varlığı açısından değerlendirildi. İmmunfloresan mikroskopi bulguları raporlardan elde edildi. Bulgular erişkin ve pediatrik yaş gruplarındaki farklılıklar ve immunfloresan boyanma paterni ile histomorfolojik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: HSP/IgAV tanısı alan 41 olguda ortalama yaş 28 (2-72y) olup olguların 20'si (%49) 18 yaş altında, 21'i (%51) 18 yaş üzerindedir. Pediatrik yaş grubundaki hastaların 9'u (%45) kadın, 11'i (%55) erkek; erişkin hastaların 2'si (%10) kadın, 19'u (%90) erkektir. Işık mikroskopik incelemede olguların 40'ında (%98) glomerüllerin %50'sinden fazlasında mezangial hipersellülarite (M1) görüldü. 23 (%56) olguda endokapiller hipersellülarite (E1), 6 (%15) olguda segmental glomerüloskleroz (S1) saptandı. Tubuler atrofi/interstisyel fibrozis 38 (%93) olguda %25'in altında (T0), 3 (%7) olguda %25-50 arasındadır (T1). 25 (%61) olguda sellüler-fibrosellüler kresent görüldü (C1-C2). İmmunfloresan incelemede IgA pozitifliği 29 (%71) olguda mezangial alanda görülürken 12 (%29) olguda buna periferel kapiller boyanma da eşlik etmektedir. Endokapiller hipersellülarite saptanmayan olguların tamamında IgA(+) birikimler mezangial alanda iken periferel kapiller boyanmanın eşlik ettiği olguların tamamında endokapiller hipersellülarite mevcuttur. 37 (%90) olguda C3, 10 (%24) olguda IgM, 7 (%17) olguda IgG ve 3 (%7) olguda C1q pozitifliği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda pediatrik ve erişkin hasta sayısı yakın oranda olup cinsiyet dağılımı pediatrik yaş grubunda birbirine yakın iken erişkin grupta erkek oranı belirgin olarak fazladır. Işık mikroskopik olarak en sık görülen patern mezangial hipersellüarite olup bunu endokapiller hipersellüarite izlemektedir. Olguların yarısından fazlasında kresent görülmekle birlikte kresent oranı çoğunlukla %25'in altındadır. Tubuler atrofi/interstisyel fibrozis olguların sadece %7'sinde %25'in üzerindedir. İmmunfloresan incelemede IgA ile periferik kapiller boyanma endokapiller hipersellüarite gösteren olgularda belirgin olarak yüksek saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Henoch-Schönlein purpurası, IgA vaskülit, böbrek tutulumu, histopatoloji

PL-061 Nöropatoloji

MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TUMÖRLERİNDE, GLİOBLASTOMLARDA VE MALİGN MELANOMLARDA STAT3 İMMÜNEKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Kantarcıoğlu Coşkun¹, Mehmet Gamsızkan¹, Şeyma Büyücek¹, Mehmet Ali Sungur², Ülviye Yalçınkaya³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik, Düzce, Türkiye

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bursa, Türkiye

Amaç: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri (MPSKT) ve malign melanomlar (MM) nöral krest kökenli agresif tümörlerdir. Glioblastomlar ise derece IV astrositik tümörler olup, en ölümcül primer beyin tümörlerindedir. Sinyal transduser ve transkripsiyon aktivatörü 3 (STAT3) apoptozun transkripsiyonel aktivasyonuna ve hücre siklusu progresyonuna katkıda bulunan latent bir transkripsiyon faktörüdür ve neoplastik süreçlerde onkogen olarak terapotik hedef olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada MPSKTlerinde, MMLarda ve glioblastomlarda STAT3 immünreaktivitesinin yoğunluğu ve yüzdesinin prognozla ilişkisini araştırmayı ve tedavide rol oynayabilecek moleküller için yeni bir patika oluşturmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi ve Düzce Üniversitesi Tıp Fakülteleri patoloji arşivlerindeki MPSKT, MM ve glioblastom olguları çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosya bilgilerinden yaş, cinsiyet, tanı aldığı tarih, sağ olup olmadığı, ölüm tarihleri, sağ kalım süreleri not edildi. İmmünohistokimyasal yöntemle STAT3 immünekspresyonu analiz edildi. İmmünohistokimyasal reaktivite boyanan tümör hücrelerin yüzdesine (0: boyanma yok, 1: <%20, 2: >%20-<%50, 3: >%50) ve boyanma yoğunluğuna göre (0: boyanma yok, 1: hafif, 2: orta, 3: kuvvetli) pozitif kontrol orta şiddette kabul edilerek 0-3 arasında skorlandı.

Bulgular: 12 kadın, 15 erkek toplam 27 glioblastom olgusunun tamamında STAT3 ile immünreaktivite gözlendi. 16 erkek, 13 kadın olmak üzere toplam 29 MM olgusunda 3 hastada STAT3

ile boyanma gözlenmezken, 11 erkek, 14 kadın 25 MPSKT olgusunun 9'unda immünreaktivite görülmüdü. Her 3 grupta da çeşitli oranlarda ve farklı yoğunlukta nükleer boyanma saptandı. Sağ kalım açısından STAT3 immünreaktivitesinin MPSKTlerinde ve glioblastomlarda hem boyanma yüzdesi hem boyanma skorunun tanı sonrası sağ kalım süresine etki etmediği görülmekle birlikte MM olgularında STAT3 boyanmasının hem yüzdesinin hem boyanma skorunun sağ kalıma etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. (p=0,002)

Sonuç: MPSKTleri, MMLar ve glioblastomlar kötü prognozlu agresif tümörlerdir. Bir anahtar transkripsiyon faktör olan STAT3'ün apoptozisi engelleyerek, proliferasyonu artırarak, angiogenezi uyararak tümörogenez ve metastazın temel komponentlerini yönlendirdiği bilinmektedir. Literatürde pek çok kanserde hedefe yönelik tedavide umut olabilecek bir molekül olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda malign melanomlarda STAT3 immünekspresyonunun sağ kalım üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğunu saptadık.

Anahtar Sözcükler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, STAT3, Malign melanom, Glioblastom

PL-062 Nöropatoloji

POSTERİOR FOSSA EPENDİOMLARINDA H3K27M MUTASYONUNUN PROGNOZA ETKİSİ

Ayça Erşen Danyeli¹, Bahattin Tanrıku², Memet Özek²

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Posterior fossa ependimomları (PFE) Grup A (PFA) ve Grup B (PFB) olmak üzere, 2 moleküler gruptan oluşmaktadır. PFA'nın rutin pratikte H3K27me3 immünekspresyon kaybı ile gösterilmesi mümkün olup, bu bilgi hastanın klinik yönetiminde fayda sağlamaktadır. H3K27me3 kaybı ayrıca H3K27M mutant tümörlerde görülmektedir. H3K27M mutasyonu 2016 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasında "Difüz orta hat gliomu, H3K27M mutant, Grade IV" tümörlere özgü bir mutasyon olarak belirtilmiş olsa da, son yıllarda bu mutasyonun görülebildiği pilositik astrositom, gangliogliom ve ependimom olguları yayınlanmıştır. Çalışmamız PFE'de H3K27M mutasyon sıklığını ve mutasyonun prognoza etkisini araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: 1996-2018 yılları arasında opere edilmiş 42 çocukluk çağı PFE olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik bulgular hasta dosyalarından elde edilmiştir. Tümörlere immünohistokimyasal olarak ATRX, H3K27M ve H3K27me3 antikoları uygulanmıştır. Global H3K27me3 kaybı gösteren tümörler PFA olarak sınıflandırılmıştır. H3K27M immünekspresyonu saptandığında sonuç Sanger sekans yöntemi ile konfirme edilmiştir.

Bulgular: Olguların 20'si kız ve 22'si erkek çocuktur. Yaş ortalaması 48 aydır (aralık 8-168 ay). H3K27me3 immu-

nekspresyon paternine göre 31 olgu PFA, 11 olgu PFB olarak sınıflandırılmıştır. PFA olgularında Ki67 indeksi PFB olgulara kıyasla anlamlı şekilde yüksektir. PFA olgularda nüks oranları belirgin olarak yüksek, progresyonsuz ve genel sağkalım süreleri de kısadır. Bir vakada H3K27M pozitif saptanmıştır. Bu olguda Sanger sekans yöntemi ile mutasyon varlığı konfirme edilmiştir. Bu hasta opere edildiğinde 13 aylık olup, gross-total rezeksiyon sonrası radyoterapi almadan 86 aylık takibinde herhangi nüks bulgusu yoktur.

Sonuç: Çalışmamızda uzun takip sürelerine sahip 42 posterior fossa ependimom olgusu moleküler alt gruplarına göre sınıflandırılmıştır. Moleküler alt grupların klinik davranışları literatür ile benzerlik göstermekte olup PFA olguların daha kötü seyirli oldukları görülmektedir. Bu olgu serisi içerisinde bir tümörde H3K27M mutasyonu saptanmıştır. Posterior fossa ependimomları içerisinde literatürde H3K27M mutasyonu gösteren 3 olgu yer almakla birlikte, mutasyon saptadığımız olgu literatürde en uzun takip süreli hastadır. 86 aydır progresyonsuz takibi nedeniyle h3K27M mutasyon varlığının PFE'de bağımsız kötü prognostik belirteç olmadığı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Ependimom, H3K27M mutant, H3K27me3

PL-063 Nöropatoloji

ASTROSİTOMALARDA COX-2 VE Ki-67 EKSPRESYONU VE TÜMÖR GRADE'İ İLE COX-2, Ki-67 EKSPRESYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun Gökçe¹, Selda Seçkin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Emekli, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada farklı grade'deki astrositomalarda COX-2 ve Ki-67 ekspresyonu incelendi. Bu iki markırın grade'ler arasında ekspresyon farklılığı ve birbiri ile olan ilişkisi değerlendirildi

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak çalışmaya 20 grade II, 20 grade III, 20 grade IV astrositoma tanısı almış toplam 60 operasyon materyali dahil edildi. İmmünohistokimyasal yöntemle Ki-67 ve COX-2 çalışıldı

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 paket programında yapıldı. Shapiro Wilk testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, çoklu karşılaştırma testi kullanıldı.

Bulgular: Grade II'ye göre grade III ve IV astrositomalı olgularda COX-2 boyanma yaygınlığı daha yüksek olarak bulundu ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Grade III ile grade IV astrositomalı olgular arasında COX-2 boyanma yaygınlığı açısından anlamlı farklılık yoktu ($p=0.087$). Grade II'ye ve grade III'e göre grade IV'te COX-2 ile kuvvetli boyanan olgu sayısı fazla idi ($p<0.001$ ve $p=0.030$). Grade II ile grade III astrositomalı olgular arasında COX-2 boyanma yoğunluğu açısından anlamlı farklılık yoktu ($p=0.198$).

Grade II'ye göre grade III ve grade IV tümörlerde Ki-67 indeksi daha yüksek olarak bulundu ($p=0.007$ ve $p<0.001$). Ayrıca, grade III'e göre grade IV tümörlerdeki Ki-67 indeksi de daha yüksek olarak bulundu ($p<0.001$) COX-2 boyanması olmayan gruba ve zayıf boyanan gruba göre kuvvetli boyanan grubun Ki-67 indeksi daha yüksek olarak bulundu ($p=0.004$ ve $p=0.004$). Boyanmayan ve zayıf boyanan grup arasında Ki-67 indeksi benzerdi ($p=0.096$).

Sonuç: Sonuçlar COX-2 ekspresyonunun astrositomaların progresyonunda rol oynayabileceğini, daha agresif tümörleri yansıtabileceğini, astrositomaların tedavisinde COX-2 inhibitörlerinin mevcut tedavi protokollerine ek olarak potansiyel bir terapötik role sahip olabileceğini düşündürdü.

Ki-67 indeksinin grade arttıkça artma eğiliminde olması nedeni ile Ki67 indeksinin tümör agresifliği ile korele olduğu, farklı grade'e sahip tümörleri birbirinden ayırt etmede Ki-67'nin etkili olduğu, yaş ilerledikçe, COX-2 boyanma yoğunluk ve yaygınlığı arttıkça Ki-67 boyanma yüzdesinde de istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu görüldü. Bu da COX2 ekspresyonundaki artışın astrositomaların proliferasyonu ile ilişkili olabileceğini yada proliferatif aktivitenin COX-2 ekspresyonunda artışa neden olabileceğini düşündürdü.

Anahtar Sözcükler: Astrositoma, COX-2, Ki-67

PL-064 Patolojide Bilişim

Ki-67 PROLİFERASYON İNDEKSİ HESABINDA DİJİTAL GÖRÜNTÜ ANALİZİ YAZILIMI VE MANUEL SAYIM YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cansu Yol, Mehmet Sar, Şebnem Batur, Tülin Öztürk, Nil Çomunoğlu, Ayşim Büge Öz

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Ki-67 skorlamasında, mikroskopta hücrelerin gözle sayımı, basılı görüntülerin manuel sayımı ve otomatik görüntü analiz sistemleri vb. yöntemler kullanılmaktadır. Manuel yöntemlerde bazı araştırmacılar Ki-67 sayımında hot-spot alanları kullanırken diğerlerinin tüm alanları hesaplamaya dahil etmesi gözlemciler arası uyumsuzlukları arttırmaktadır. Son yıllarda dijital görüntü analizi (DGA) yazılımı uygulamaları geliştirilmiş olup bu çalışmaların bazıları Ki-67'yi hedef almıştır.

Gereç ve Yöntem: Anabilim dalımızda 2017-2019 tarihleri arasında tanı almış 410 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 40'ı (%9,8) akciğer, 164'ü (%40) beyin, 47'si (%11,5) hipofiz, 109'u (%26,6) meme, 50'si (%12,1) diğer organlardan alınan biyopsilerdi. İmmünohistokimyasal olarak boyanmış slaytlar 3D Histech Panoramic 250 Flash III Scanner ile 40x büyütmede tarandı. DGA yazılımı olarak Virapath Ki67 Algoritması kullanıldı. Her dijital slaytta patolog eşliğinde hotspot alanlar işaretlendi ve sayıma inflamatuvar hücreler, stromal hücrelerin dahil edilmemesi için mikrodiseksiyonlar yapıldı. Sayım

yapılacak alan, en az 500-1000 hücre içerecek şekilde belirlendi. Virapath Ki67 Algoritması ile Ki-67 skorları hesaplandı. Sonuçlar manuel olarak ölçülen Ki-67 skorları ile Wilcoxon signed rank testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Slaytlarda DGA yazılımı ile sayım yapılan alanlardaki toplam hücre sayısı minimum 955, maksimum 2094 iken median 1403.35 ± 297.885 idi. Manuel yöntemle ölçülen Ki-67 skor ortalaması, 29.712 ± 31.5656 (1-100) iken DGA yazılımı ile ölçülen ortalama 26.508 ± 28.5479 (0.2-99.4) idi. Manuel yöntemle ölçülen Ki-67 skorları ile DGA yazılımı ile ölçülen skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. ($p < 0.05$).

Sonuç: Literatürde DGA yazılımı ve manuel yöntem ile ölçülen Ki-67 skorları arasında korelasyon olduğu bildirilmekle birlikte bizim çalışmamıza benzer sonuçlar da elde edilmiştir. Bu farklılığın özellikle sayıma tümör dışı hücrelerin dahil edilmesinin sebep olduğu düşünülmektedir. İki yöntem arasındaki korelasyonu arttırmak konusunda Ki-67 yanında bir tümör belirteci ile ikili nükleer boyama vb. yöntemlerin kullanılması yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Ki-67, dijital, proliferasyon, skorlama

PL-065 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

PLASENTADA HPV ORANI VE HİSTOPATOLOJİK/ KLİNİK VERİLER İLE İLİŞKİSİ

Yeliz Arman Karakaya, Emel Kılıçarslan

Pamukkale Üniversitesi, Patoloji, Denizli, Türkiye

Amaç: Human Papilloma virüs (HPV) gebe kadınların %15-25' inde görülebilen bir onkovirüstür. HPV, tipik olarak keratinositleri fakat aynı zamanda epitelioid trofoblastik plasental hücreleri enfekte eden bir epitelotropik virüstür. Son yıllarda HPV' nin plasenta yoluyla anneden bebeğe geçişinin olabileceği, spontan abortusa, büyüme geriliğine, erken membran rüptürüne, preterm eyleme, preeklampsiye ve villitise yol açabileceği gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada 86 adet plasentada yüksek riskli HPV enfeksiyonu ve klinikopatolojik veriler ile ilişkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarına gönderilen 86 adet plasentanın yüksek riskli HPV içerip içermediği kromojenik in situhibridizasyon(CISH) yoluyla saptanmış olup, sonuçlar olguların önceki HPV öyküsü, vajinal smear sonuçları, gestasyonel diyabet, preeklampsi, alkol- sigara öyküsü, doğum şekli ve plasentanın histopatolojik tanısı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 30.9 olan olguların 62'sine sezaryen, 2'sine histerektomi, 17'sine küretaj yapılmış olup, 5'i normal vajinal doğum yapmıştır. Olguların 10' unda gestasyonel diyabet, 12'sinde hipertansiyon öyküsü mevcuttur. Hastaların alkol- sigara öyküsü yoktur. Plasentaların 3'ünde patoloji saptanmamış olup, diğerlerinde nekroz, ödem, distal villus hipoplazisi, perivillöz fibrin artışı, koryoamnionit gibi patolojiler izlenmiş-

tir. Bunlar dışında intrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, oligo-polihidramnios ve genetik hastalıklar ile ilişkili gebelik komplikasyonları da not edilmiştir. HPV pozitifliği, hipertansiyonu ve gestasyonel diabeti olan hastalarda daha az oranda görülmüştür. 86 olgunun 3'ünde CISH yoluyla yüksek riskli HPV izlenmiştir (%3.5).

Sonuç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de HPV enfeksiyonunun yaygınlığı gün geçtikçe artmakta ve önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir. HPV' nin plasentada da kolonize olabildiğini ve bebeğin bu durumdan etkilenmediğini göstermek, olası patolojilerin önüne geçmek açısından önemlidir. 86 olgunun 3' ünün plasentasında saptadığımız yüksek riskli HPV, anneden bebeğe HPV geçişini desteklemektedir. Daha geniş olgu serileri ile yapılacak olan çalışmalar ülkemizdeki durumun gözler önüne serilmesi açısından önemli olacaktır.

Anahtar Sözcükler: HPV, plasenta, in situ hibridizasyon

PL-066 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1498 PEDIATRİK VE PERİNATAL OTOPSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ: 22 YILLIK DENEYİM

Hatice Tuğçe Kaya¹, Eray Öztürk¹, Cemre Toplar¹, Burak Can Altuntaş¹, Havva Serap Toru²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Antalya, Türkiye

Amaç: Ölü doğum hızı bir toplumun gelişmişlik göstergelerindedir. Bu nedenle prenatal ve post natal ölüm nedenlerini ortaya koymak ölü doğum hızını düşürmekte önem arz etmektedir. Konjenitalanomalilerintrauterin ölümlerin en sık nedenidir. Doğumsal anomaliler bölgesel farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle ülke ve bölge olarak doğumsal anomalilerin sıklığını ve dağılımını ortaya çıkarmak önemlidir.

Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına 1997-2018 yılları arasında gelen pediatrik ve perinatal otopsiyeri geriye yönelik olarak değerlendirdik. Otopsi sayılarının yıllara göre dağılımını, perinatal ölüm nedenlerini ve doğumsal anomalileri tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak Ocak 1997 ve Aralık 2018 arasında Akdeniz Üniversitesi tıp Fakültesi Anabilim Dalı'na gelen 1498 pediatrik ve perinatal otopsi olgusu değerlendirilmiştir. Otopsi işlemi öncesi tüm otopsi örnekleri için aile bilgilendirilmiş, aydınlatılmış onam formu anne ya da baba tarafından okunmuş ve imzalanmıştır. Ayrıca tüm olgulara baby-gram ve makroskopik fotoğraf çekilmiş ve standart otopsi prosedürü uygulanmıştır.

Bulgular: Otopsi sayısının yıllara göre dağılımına bakıldığında 1997-2008 yılları arasında sayının 16 otopside 82 otopsiye ulaştığı görülmüştür. 2009 yılında bu sayı 111'e ulaşmış ve 2014 yılına kadar bu civarda seyretmiştir. 2014 yılından itibaren otopsi sayısında izlenen azalma 2018 yılında çok belirgin

olmuştur. 2017 yılında 93 olan otopsi sayısı 2018 yılında 43 otopsiye kadar düşmüştür.

1498 otopsi olgusunun 415'inde (%27,7) dismorfik bulgular, 244'ünde (%16,3) merkezi sinir sistemi anomalisi, 209'unda (%14) iskelet anomalisi, 203'ünde (%13,6) solunum sistemi anomalisi saptanmıştır.

Sonuç: Konjenital anomaliler perinatal ölümlerin en sık nedenidir. Bizim çalışmamızda oran %47'dir. Sonuç olarak perinatal otopsi ile konjenital anomalilerin detaylı dökümantasyonu genetik analizlere ek olarak destekleyici veriler sağlayabilir. Otopsi sayısının son yıllarda düşmesi perinatal patolojilerin tespiti ve bunların prenatal genetik danışmalıkta sağlayacağı katkıları engelleyebilir. Perinatal otopsiler bazı genetik anomalilere işaret edebileceği için otopsi verilerinin ışığında genetik analizlerin yapılması daha uygun olacaktır. Genetik danışmanlık için yol gösterici olabilmektedir. Sonuç olarak azalan otopsi sayısının nedenlerini ortaya koymak ve bu konuda hekimlerde ve hekim adaylarında farkındalığın artması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik, perinatal, otopsi, kalite, tıp eğitimi

PL-067 Pulmoner Patoloji

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA BRAF VE HER2 MUTASYONLARININ İMMÜNHİSTOKİMYASAL ANALİZİ VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Esin Yiğitbaşı, Nesibe Kahraman Çetin

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Amaç: Akciğer kanseri tüm kanserlerin %13'ünü oluşturur. Büyük kısmını Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomları (KHDAK)'dır. Artan moleküler yöntemlerin ışığında HER2 ve BRAF da dahil olmak üzere akciğer kanserlerinin patogenezi-ne katkıda bulunan birçok onkojenik sürücü mutasyonunun saptanmasında ilerleme kaydedilmiştir.

Bu çalışmadaki amaç, bölümümüzde KHDAK tanısı almış 121 olguya ait akciğer rezeksiyon materyallerinde demografik ve histopatolojik özellikleri değerlendirmek; HER2 ve BRAF mutasyonlarına yönelik moleküler çalışma ile eş zamanlı olarak uygulanan immunhistokimyasal yöntemin sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kurumumuzda KHDAK tanısı alan 121 olguya ait akciğer rezeksiyon materyali çalışmaya alınmış; demografik ve histopatolojik özellikleri arşiv raporlarından elde edilmiştir. Olgulardan 50'sine ait parafin bloklardan alınan kesitlere immunhistokimyasal HER2 ve BRAF uygulanmış, eş zamanlı olarak moleküler yöntemle saptanan BRAF ve HER2 sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: İncelenen 121 olgunun 108'i (%89,3) erkek, 13'ü (%10,7) kadındır. Ortalama yaş 65,5 ($\pm 9,48$)'tir. Olguların

65'i (%53,7) Skuamöz Hücreli Karsinom, 52'si (%43) Adenokarsinom, 4'ü (%3,3) Adenoskuamöz Karsinom tanısı almıştır. Olgularda tümör yerleşimi 80'inde (%66,6) sağ, 40'ında (%33,3) soldur. Bronş cerrahi sınır 116 (%95,9) olguda salim iken 2 (%1,7) olguda tümöral infiltrasyon saptanmıştır. Olguların 36'sında (%29,8) plevral invazyon, 83'ünde (%68,6) lenfovasküler invazyon, 33'ünde (%27,3) lenf nodu metastazı saptanmıştır. Moleküler yöntemle BRAF uygulanan 50 olgunun 2'si (%4) pozitif sonuçlanmıştır. Bu oran 121 olguya uygulanan immunhistokimyasal boyamada ise %6 (7 olgu, güçlü boyanma)'dır. BRAF mutasyonunun immunhistokimyasal ve moleküler yöntemle analizinin karşılaştırılmasında sonuçlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,21$).

FISH yöntemiyle HER2 çalışılan 50 olgunun 5'i (%10) pozitif sonuçlanmıştır. Bu 5 olgunun 1'inde immunhistokimyasal HER2 +2; 1'inde +1, 3'ünde 0(sıfır) olarak bulunmuştur. HER2 mutasyonunun immunhistokimyasal ve FISH yöntemle analizinin karşılaştırılmasında da sonuçlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,109$).

Sonuç: Literatürde KHDAK'larda BRAF mutasyon oranı kaynaklar arasında farklılık göstermekle beraber %2 civarındadır (%0,8-3). Çalışmamızdaki %4'lük oran literatür oranlarına yakın olup olgu sayısının düşük olması çalışmamızın güvenilirliğini sınırlandırmıştır. KHDAK'larda HER2'nin immunhistokimyasal ve moleküler yöntem korelasyon çalışmaları literatürde az yer almaktadır. Moleküler yöntemle saptanan HER2 mutasyon oranları sırasıyla %13-20 ve %2-22,8 olarak bildirilmiştir. Bu olgular immunhistokimyasal olarak skor +3 saptanan olguların sadece %2-6'sını içermektedir.

Anahtar Sözcükler: Braf, her2, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, immunhistokimya

PL-068 Pulmoner Patoloji

AKCİĞER KARSİNOMLARINDA KI67 PROLİFERASYON İNDEKSİ İLE 18F-FDG POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİNDEKİ (PET/CT) MAKSİMUM SUV DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ilknur Küçükosmanoğlu¹, Mustafa Erol²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Konya, Türkiye

Amaç: Akciğer karsinomları dünyadaki en sık ve en ölümcül kanserler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde Ki67 proliferasyon indeksi ile 18F-FDG PET/CT'deki maksimum SUV değerleri arasında anlamlı ilişki olup olmadığını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, laboratuvarımızda 2010-2019 yılları arasında incelenen, biyopsi örnekleme ile aynı zaman dilimi içerisinde 18F-FDG PET/CT ile vücut taraması

yapılmış akciğer kanseri olguları retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların tanıları, ki67 proliferasyon indeksleri ve maksimum SUV değerleri belirlenmiştir.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında, aynı zaman dilimi içinde 18F-FDG PET/CT'si olan ve tümör dokusuna Ki67 immünohistokimyasal boyası uygulanmış 50 olgu bulunmuştur. Olguların ortalama yaşı 63,86±10,84'dür. Olguların 4'ü (%8) kadın, 46'sı (%92) erkektir.

Tanı dağılımı; 15 (%30) adenokarsinom, 16 (%32) küçük hücreli akciğer karsinomu, 14 (%28) küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (alt tiplene yapılamayan olgular), 5 (%10) skuamöz hücreli karsinom şeklindedir. Ki67 proliferasyon indeksi ortalaması 45,50±20,82 (7-90)'dir. Maksimum SUV değeri ortalaması 17,99±7,63(3, 49-38,19)'tür. Ki67 proliferasyon indeksi ve tanılar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Ki67 proliferasyon indeksi ile maksimum SUV düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Bu çalışma göstermektedir ki; 18F-FDG PET /CT'de tespit edilen maksimum SUV değeri, bize Ki67 proliferasyon indeksi ile ilgili bir ön bilgi vermez. Bazı çalışmalarda yüksek Ki67 proliferasyon indeksinin kötü prognozla ve kısa hastaliksız sağ kalımla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ki67 proliferasyon indeksi ile maksimum SUV değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulabilseydik, yüksek SUV değerlerinin kötü prognozu işaret ettiği yönünde yorum yapabiliriz.

Anahtar Sözcükler: ki67, PET/CT, akciğer karsinomu

PL-069 Pulmoner Patoloji

MEDİASTİNAL LENF NODU ÖRNEKLEMELERİNDE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER NELERDİR?

Beyza Keskin, Emine Bozkurtlar, Rengin Ahıskali

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mediastinal lenf nodu örneklemelerinde klinik özelliklerin dağılımını, tanısal dağılımı ve granülom izlenen olguların klinikopatolojik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Laboratuvarımızda Ocak 2012 ve Ekim 2018 tarihleri arasında değerlendirilen mediastinal lenf nodu örneklemeleri çalışmaya dahil edildi. Akciğer rezeksiyonuna ya da başkaca rezeksiyona eşlik eden mediastinal lenf nodu örneklemeleri dışlandı.

Bulgular: Çalışmada yer alan toplam 300 olgunun 267 (%89)'si eksizyonel biyopsi, 33 (%11)'ü sitolojik örneklemeydi. Kadın/erkek oranı 0,8 (136/164), ortalama yaş 58 (20-91)'di. Olguların 253 (%84,3)'ü göğüs cerrahisi, 43 (%14,3)'ü göğüs hastalıkları ve 4 (%1,3)'ü ise genel cerrahi, gastroenteroloji, girişimsel radyoloji tarafından örneklenmişti. 251 (%83,6) olguda 4 no'lu, 151 (%50,3) olguda 7 no'lu, 121 (%40,3) olguda 2 no'lu mediastinal lenf nodu örneklenmişti. 77 (%25,6) olguda ise 2, 4 ve 7 no'lu lenf nodları birlikte eksize edilmişti.

Malignite negatif 231 (%77) olgu izlenirken, malignite pozitif

69 (%23) olgu izlendi. Malignite izlenmeyen lenf nodu olgularının (N=231 [%77]) %38,5'inde (N=89/231) granülom saptandı. Granümatöz inflamasyon gözlenen olguların kadın/erkek oranı 2,1 (61/28), yaş ortalaması 52 (25-85)'ydi. Nekroz içermeyen granülomların izlendiği 78 (89'un %87,6'sı) olguda kadın/erkek oranı 2,25 (54/24), yaş ortalaması 51 (25-79)'di. Non-nekrotizan granülom olgularının klinik olarak 21 (%26,9)'i sarkoidoz, 13 (%16,4)'ü tüberküloz olarak değerlendirilmişti, 12 (%15,1) olguda karsinom/meme karsinomu öyküsü gözlemlendi. Nekrotizan granümatöz inflamasyon saptanan 11 (89'un %12,3'ü) olguda kadın/erkek oranı 1,75 (7/4), yaş ortalaması 62(39-85)'ydi. Nekrotizan granülom izlenen 6 olguya EZN boyası uygulanmıştı, ancak basil saptanmadı. Nekrotizan granülom olgularının klinik olarak 4 (%36)'ü tüberküloz olarak değerlendirilmişti, 5 (%45) olguda karsinom/meme karsinomu öyküsü gözlemlendi.

Malignite pozitif olguların 26 (%37,6)'sı akciğerin non-skuamöz küçük hücreli dışı karsinomu, 8 (%11,5)'i skuamöz hücreli karsinom, 8 (%11,5)'i küçük hücreli karsinom, 5 (%7,2)'i meme karsinomu, 11 (%15,9)'i primeri bilinmeyen karsinom metastazı, 1'i (%1,4) sadece malignite pozitif, 9'u (%13) lenfoma ve 1'i (%1,4) multipl miyelom tutulumu olarak değerlendirildi. 1 olguda akciğer karsinomu metastazı yanında non-nekrotizan granümatöz inflamasyon gözlemlendi.

Sonuç: Mediastinal lenf nodu olgularının %84,3'ü göğüs cerrahisi tarafından ve %83,6'sı 4 no'lu lenf nodu örneklenerek gönderilmişti. Malignite izlenmeyen olguların %38,5'inde granülom saptandı. Bu olguların %23,5'i sarkoidoz, %19,1'i tüberküloz olarak değerlendirilmişti. Malignite saptanan olguların %49,2'si akciğerin non-skuamöz karsinomu metastazydı. **Anahtar Sözcükler:** Mediastinal lenf nodu, granülom, malignite

PL-070 Pulmoner Patoloji

AKCİĞER İNTERSTİSYUMUNA OTOPSİDEN BAKIŞ

Arzu Akçay¹, Halide Nur Ürer Özbayrak², Kubilay Kınöglü³, Rasim Dönmez⁴, Erdoğan Kara¹, Büge Öz⁵

¹Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

³Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

⁴Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Asistan Doktor, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Akciğer interstisyumu, dış dünya ile doğrudan temasta olan akciğerlerin, enfeksiyöz, toksik ya da allerjik pek çok etyolojik faktöre bağlı olarak oluşan zarar ve yanıt süreçlerinin sıklıkla etkilediği özel bir kompartmandır. Klinikte geç dönem hastaların bulunması, akciğer biyopsilerinin bu hastalarda nispeten sınırlı uygulanması, otopsiyi bu hastalıkların

ve hastalığı oluşturan patogenetik süreçlerin anlaşılmasında önemli kilmaktadır .

Gereç ve Yöntem: Adli Tip Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde otopsileri yapılan, rastlantısal 110 olgu değerlendirilmiştir. Demografik parametreler meslek, sigara kullanımı, kronik hastalık ve geçirilmiş akciğer hastalıkları bilgileri toplanmıştır. Sağ ve sol akciğerlerden haritalandırılarak alınan doku örnekleri H&E ile boyanarak, akciğerin interstisyel patolojileri ve eşlik eden değişiklikler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşları 16-79 arasında değişen, 93 (%84,5) erkek ve 16 (%14,5) kadın 110 olgunun, 51 (%46,4)'i travmatik ve 46 (%41,8)'sı doğal nedenler ile ölmüştür. Bir olguda cinsiyet (%0,9), 5 olguda (%4,5) ölüm nedeni bilinmemektedir. On yıldan fazla sigara kullanımı öyküsü olan olgular, bu grubun %82,5'ini oluşturmaktadır. Kronik hastalıkları olan olgu sayısı 37 (%33,6) dır. Klinikte akciğer hastalıkları bulunan olgu sayısı yalnızca 4 (%3,6)'tür.

Onbir (%10) olgu ödem, intraalveolar kanama gibi nonspesifik değişiklikler göstermektedir. Onbir (%10) olguda bronkopnömoni, 60 (%54,5) olguda kronik bronşit, bronşektazi, amfizem gibi kronik obstrüktif akciğer hastalıklarına ilişkin değişikliklerden en az biri görülmektedir. Respiratuar bronşiolit sigara ilişkili değişiklikler arasında en sık görüleni olup (%46,4), sigara ilişkili interstisyel fibrozis (SRIF) (%14,5), ve sigara ilişkili alveolar makrofajlar (SRAM) (%23,6) ile birliktelik göstermektedir. Oniki (%10,9) olguda difüz alveol epitel zararı mevcuttur. Yirmidokuz (%26,4) olguda nonspesifik interstisyel pnömoni (NSIP-benzeri) benzeri interstisyel fibrozis görülmektedir. Silikotik nodüllerin izlendiği 2 (%1,8) pnömokonyoz, bir (%0,9) sarkoidoz, bir (%0,9) hipersensitif pnömoni, biri hücresel diğer ikisi fibrotik 3 (%2,7) non-spesifik interstisyel pnömoni paternli interstisyel akciğer hastalığı çalışma grubu içerisinde tanınmıştır.

Sonuç: İnterstisyel akciğer değişikliklerine ait sağlıklı bir patern tanımlama, interstisyel hastalıkların patolojik tanısında kritik öneme sahiptir. Otopsi, bu paternlerin tanınması açısından patoloğlara zengin bir perspektif sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, interstisyum, otopsi patolojisi

PL-071 Sitopatoloji

MİLAN SİSTEMİNE GÖRE TÜKÜRÜK BEZİ İNCE İĞNE ASPİRASYONLARININ TEKRAR SINIFLANDIRILMASI VE SİTO-HİSTOPATOLOJİK KARŞILAŞTIRMASI

Cansu Yol¹, Şenay Erdoğan Durmuş², Deniz Tolga², İrem Onur²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sitopatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: İnce iğne aspirasyonu (İİA), tükürük bezi lezyonlarının preoperatif tanısında kritik rol oynayan bir tekniktir. Tükürük Bezi Sitopatolojisini Raporlamada Milan Sistemi (TBSRMS)

ile tükürük bezi lezyonlarının sitopatolojik bulgularının 6 tanı kategorisine ayrılarak rapor edilmesi ile tanı ve tedavinin yönlendirilmesinde yarar sağlaması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın amacı tükürük bezi İİA'larını TBSRMS'ye göre sınıflandırmak ve ulaşılabilen olgularda histopatolojik tanımlar ile uyumunu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Patoloji arşivimizde 2012-2018 yılları arasındaki tükürük bezi İİA spesimenleri taranmış olup 353 olgu saptandı. Bu olgular TBSRMS'ye göre (nondiagnostik, nonneoplastik, önemi belirsiz atipi (AUS), neoplazm-benign/malignite potansiyeli belirsiz (SUMP), malignite kuşkusu ve malign) yeniden sınıflandırıldı. Erişilebilen olgularda sito-histopatolojik tanımlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Üç yüz elli üç olguda yaş ortalaması 53,44±18,78 (yaş aralığı 1-96), erkek/kadın oranı 1,23/1 idi. Lokalizasyon 295 olguda parotis bezi, 54 olguda submandibular bez, 1 olguda prefarengial alan, 1 olguda preauriküler alan idi. Bildirilen lezyonlarda ortalama çap 22,51 mm (2-100 mm) idi. Ultrasonografik olarak lezyonlar 87 olguda solid, 66 olguda ise kistik karakterdeydi. İİA sırasında patoloğ tarafından hasta başı değerlendirme yapılan olgu sayısı 219 olup 113'ünde yeterli materyal elde edildi.

Toplam 353 İİA'nın 66'sı nondiagnostik, 46'sı nonneoplastik, 17'i AUS, 184'ü neoplazm (159'u benign, 25'i SUMP), 10'u malignite kuşkusu, 30'u malign tanı kategorisine konuldu.

Toplam 163 olgunun (%46,1) doku biyopsisi mevcuttu (8 trucut, 155 rezeksiyon). Tanı uyum oranı %85,88 olarak saptandı. Tanı uyumu kategorilere göre değerlendirildiğinde nonneoplastik, AUS, neoplazm, malignite kuşkusu, malign kategorilerinde sırasıyla %87,5, %50, %93,4, %60, ve %100'dü. Tanı uyumu olmayan 24 olguda uyumsuzluk nedenleri değerlendirildi.

Sonuç: TBSRMS'ye göre yorumlanmış İİA, tükürük bezi lezyonlarını incelemede doğruluk oranı yüksek ve tedaviyi yönlendirmede yararlı bir metoddur. Klasik sitomorfolojik özelliklere sahip neoplazmlar kolayca tanınırken; örtüşen sitomorfolojik özellikler gösteren olguları içeren belirsiz kategorilerde histopatolojik tanı uyumu azalmaktadır. Bu tür durumlarda Milan sisteminin kullanımı faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Tükürük bezi, ince iğne aspirasyonu, sitoloji, milan sistemi, sınıflandırma

PL-072 Standardizasyon

TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ÜZERİNE ARAŞTIRMA: ÇALIŞMA ORTAMI MEMNUNİYETİ VE PATOLOJİ İŞLEYİŞİNİN ÇEVRESEL ETKİLERİ

Işıl Yıldız Aktaş

Atılım Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Çalışma ortamının çalışan üretkenliği, morali ve sağlığı üzerindeki etkilerini gösteren yeterli literatür bulunmaktadır,

ve tıp mesleği ve hastane çalışanlarının bu etkilerden muaf olduğunu düşünmek yanlıştır. Gerek çevresel etki ve salımlara, gerekse de insan-çevre etkileşimlerine artan ilgi dolayısıyla, uluslararası araştırmalar tıp sektörü için hem fiziksel koşul olarak hem de işleyiş olarak belirli değişiklikler öngörmektedir. Çalışmaların bir kısmı sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını anlama ve iyileştirmeye odaklanırken, diğerleri ise sağlık sektörünün genel etkilerini azaltmaya odaklanmaktadır. Hekimlerden hastane yönetimine kadar karar mercilerinin konu hakkındaki bilgi ve algıları çevresel etkileri azaltma ve işyeri koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan yeni teknik ve sistemlerin benimsenmesinde çok önemlidir. Mevcut çalışmanın amacı Türkiye'deki patoloğların çalışma ortamlarının fiziki koşullarını öz değerlendirme yöntemiyle belirlemek, işleyiş dolayısıyla ortaya çıkan insan sağlığına olası etkiler konusundaki farkındalıklarını ortaya koymak, ve genel işleyiş sonucu oluşan çevresel etkileri ve buna arz edilen önemi nicel olarak ölçmektir. Buna ek olarak halihazırda bulunan yeşil laboratuvar teknikleri, daha az toksisiteye sahip malzeme alternatifleri, malzeme geri dönüşüm programları, yeniden kullanılabilir ekipman ve tek kullanımlık tüketilebilirler, ve dijital patoloji gibi patoloji işlemlerinin çevresel etkilerini azaltan teknik ve malzemelerin benimsenmesine yönelik mevcut bilgi ve olası ilgi çalışma kapsamında incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Veri toplama aşamasında çevrimiçi anket geliştirilmiştir ve 149 tam cevap toplanmıştır.

Bulgular: Fiziksel koşullar bakımından, katılımcıların %58'i iç ortam sıcaklığı, %44'ü genel fiziksel koşullar, ve %42'si ana çalışma alanlarının aldığı gün ışığı miktarından memnuniyet duyduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan patoloğların %83'ü bilgi eksikliği ve yüksek maliyet beklentisinin laboratuvar kimyasallarının geri dönüşümünü önleyen iki ana engel olarak sıralamıştır ve fakat işleyişte kullanılan malzeme ve kimyasalların geri dönüşümünü görmek istediklerini belirtmiştir. Çevresel etkilerin azaltılmasına yönelik teknikler arasında patoloğların en sık formaldehit ve ksilen alternatifi (%64) yeşil laboratuvar yaklaşımları (%56) ile ilgilendiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonuç ve tartışmaları Türkiye'deki patoloğların işyeri koşullarını iyileştirmek ve patoloji işleyişinin çevresel etkilerini azaltmak için gerekli adımları tespit etmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Sürdürülebilirlik, çalışma ortamı, memnuniyet

PL-073 Üropatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PL-074 Üropatoloji

MİKROPAPİLLER VE SARKOMATOİD TİP İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOMLARDA EPİTELYAL-MEZENKİMAL GEÇİŞİN SOX-4 EKSPRESYONU İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Erşan Erdem¹, Bora Gürel², Demir Kürşat Yıldız²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ordu, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Mikropapiller tip ürotelyal karsinom (MİTÜK) ve sarkomatoid tip ürotelyal karsinom (SATÜK)'ler, klasik yüksek dereceli ürotelyal karsinom (KYDÜK)'ye oranla daha agresif seyirli, ileri evrede ve metastatik tümörlerdir. Araştırmalar, bu tümörlerin kötü prognozundan sorumlu olabilecek "Epitelyal Mezenkimal Geçiş (EMG)" mekanizması üzerine yoğunlaşmıştır. SOX4, SRY ile ilgili HMG-box transkripsiyon faktörü ailesinin üyesi olup EMG bağlantılı olduğu fikri mevcuttur. Bizde, çalışmamızda MİTÜK ve SATÜK'lerde EMG ve SOX4 arasındaki ilişkiyi irdelemek istedik.

Gereç ve Yöntem: 2000-2017 yıllarında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarı'nda retrospektif olarak taranan transüretal rezeksiyon materyallerinde 18 MİTÜK ve 18 SATÜK olgusu tespit edildi. Bu tümörlere komşu KYDÜK odakları, iç kontrol grubu; aynı patolojik evre, yaş ve cinsiyette farklı vakalardan alınan KYDÜK odakları dış kontrol grubu olarak örneklendi ve doku mikrodizin yöntemiyle parafin blok hazırlandı. Tüm örneklerde EMG belirteçleri(E-kaderin, β-katenin N-kaderin, Vimentin) ve SOX4 immünreaktivitesi değerlendirildi.

Bulgular: MİTÜK ile SATÜK vakaları arasında E-kaderin ekspresyonu açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde önemli fark bulundu (p<0,001). Her 2 tümörün iç kontrol grupları arasında anlamlı fark izlendi (p=0,027).

MİTÜK ve SATÜK arasında β-katenin ekspresyonu açısından anlamlı fark izlendi (p=0,03).

Hiçbir vakada N-kaderin ekspresyonu izlenmedi.

Vimentin ekspresyonu açısından MİTÜK ve SATÜK arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde önemli fark bulundu (p<0,001).

MİTÜK ile SATÜK vakaları arasında SOX4 ekspresyonu açısından istatistiksel olarak önemli fark bulundu (p=0,002).

Sonuç: SATÜK'lerde belirgin EMG etkisi mevcutken MİTÜK'lerde görülmemiştir.

Ayrıca, sarkomatoid alanlara komşu KYDÜK odaklarında da EMG lehine değişikliklerin tespit edilmesi, tümörün diferansiyel olmadan EMG etkisinin başlayabildiğini düşündürmektedir.

EMG etkisindeki SATÜK vakalarımızda SOX4 ekspresyonunun KYDÜK'lere ve MİTÜK'lere göre belirgin oranda artmış olduğu görüldü. Benzer şekilde çalışmamızda, EMG etkisinin bulunmadığı MİTÜK vakalarımızda ise KYDÜK'lere ve

SATÜK'lere göre anlamlı SOX4 ekspresyon kaybı gözlenmiştir. Bu açıdan çalışmamız, EMG ve SOX4'ün işlevinin birbiriyle ilişkili ve aynı paralelde gittiğini desteklemektedir.

Aynı zamanda MİTÜK ve SATÜK'lerin iç kontrol gruplarındaki SOX4 ekspresyon paterninin, mikropapiller ve sakomatoid alanlarla benzer olması, SOX4 etkisinin tümörün erken dönemlerinde ve EMG etkisi oluşmadan ortaya çıktığını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ürotelyal karsinom, mikropapiller, sarkomatoid, epitelyal mezenkimal geçiş, SOX-4

PL-075 Üropatoloji

MİKROPAPİLLER ÜROTELYAL KARSİNOMLARDA STROMAL LENFOİD YANIT KONVANŞİYONEL ÜROTELYAL KARSİNOMLARDAN DÜŞÜKTÜR

Ezgi Hacıhasanoğlu¹, Kemal Behzatoğlu², Erol Rüştü Bozkurt³

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Patoloji, Şırnak, Türkiye

²Acıbadem Sağlık Grubu Atakent Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul SUAM, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mikropapiller ürotelyal karsinom (MPÜK), agresif klinik seyir gösteren bir ürotelyal karsinom (ÜK) varyantıdır. MPÜKlarda stromal lenfoid yanıt (SLY) durumu bu agresif gidişten sorumlu bir faktör olabilir. Bilindiği kadarıyla İngilizce literatürde bu konu daha önce çalışılmamıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz elektronik arşivinde Ocak 2010-Mart 2017 tarihleri arasında invaziv ÜK tanısı alan mesane transüretal rezeksiyon (TUR) materyalleri tarandı. Tüm olgulara ait hematoksilen-eozin boyalı kesitler tekrar incelendi. Yüzde 5'in üzerinde MPÜK komponenti içeren olgular çalışmaya dahil edildi. Tüm olgular yaş, cinsiyet, derece, evre, eşlik eden konvansiyonel ÜK ve diğer ÜK varyantları, in situ ÜK/MPÜK, lenfovasküler invazyon (LVİ), nekroz ve SLY açısından değerlendirildi. SLY semikantitatif olarak 3 ayrı patoloji uzmanı tarafından değerlendirildi ve 0-1-2-3 olarak skorlandı. Tüm bu parametreler 50 saf invaziv ÜK olgusunda da değerlendirildi ve istatistiksel olarak MPÜK grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Belirtilen zaman aralığında ÜK tanısı almış 1440 TUR materyalinden 47 tanesinde %5'in üzerinde MPÜK komponenti vardı. Bu olgularda ortalama yaş 69 idi ve hastaların %87'si erkekti. pT1/pT2 oranı 23/24 idi. Tüm olgularda yüksek dereceli histolojik özellikler izlendi. Altı olgu saf MPÜK iken, 13 olguya diğer ÜK varyantları eşlik etmekteydi. Otuz iki olguda in situ ÜK, 2 olguda ise in situ MPÜK saptandı. LVİ 8, nekroz 9 olguda mevcuttu. SLY skoru 15 olguda 0, 18 olguda 1, 9 olguda 2 ve 5 olguda 3 idi. Saf konvansiyonel ÜKlar ile karşılaştırıldığında MPÜKlarda ileri evre ve LVİ oranı daha yüksek, SLY oranı ise daha düşüktü ($p<0.05$).

Sonuç: MPÜKlarda SLY konvansiyonel ÜKlardan belirgin olarak daha düşüktür. Düşük SLY ile ileri tümör evresi ve LVİ sıklığı arasında korelasyon izlenmektedir. SLY durumu bu

tümörlerin agresif klinik seyrinden sorumlu bir faktör olabilir. SLY durumu ayrıca MPÜKlardaki zayıf tedavi yanıtında da önemli rol oynuyor olabilir.

Anahtar Sözcükler: Mikropapiller ürotelyal karsinom, lenfoid yanıt, stroma

PL-076 Diğer Konular

PRİMER PTERJİUMLARDA HHV-8 (HUMAN HERPES VİRUS-8)'İN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pembe Oltulu¹, Refik Oltulu², Nazlı Türk¹, Hüseyin Buğra Türk²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Pterjium, limbustan korneaya doğru merkezden büyüyerek, çeşitli mekanizmalarla görmeyi engelleyen benign, fibrovasküler, inflamatuvar lezyondur. Etyolojide, kronik ultraviyole radyasyonu destekleyen güçlü epidemiyolojik kanıtlar olmakla birlikte, genetik ve onkojenik virüslerin rol alabileceğine dair çalışmalar da bulunmaktadır. Anjiyogenez ile karakterize, tekrarlayan bir lezyon olan pterjiumlarda etyolojide anjiyogenik tekrarlayan tümöral lezyonları tetikleyebildiği bilinen HHV-8 rolünü araştıran bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Çalışmamızda pterjium etyolojisine yönelik HHV-8 varlığının immunhistokimyasal yöntemle araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2016-2018 Haziran yıllarına ait, 35-85 yaş arası 65 adet kadın ve erkek hastanın pterjium tanılı ve kontrol grubu olarak 12-68 yaş arası 15 adet kadın ve erkek hastanın konjonktival nevus veya konjonktival kist tanılı konjonktiva biyopsi materyallerinin hematoksilen-eosin ile boyalı lamaları arşivden çıkarılıp tekrar değerlendirildi. Uygun olguların bloklarından bir cama iki adet olmak üzere kesit alındı. İmmunhistokimyasal tetkikte kontrol bloğu olarak 2017 yılında laboratuvarımızda raporlanan Kaposi Sarkom tanılı bir adet parafin bloktan 4 kesit alındı. Kesitlere immunhistokimyasal olarak Ventana Benchmark marka cihazla HHV-8 boyaması yapıldı, Olympus (BX51) marka ışık mikroskobu altında değerlendirildi.

Bulgular: Kaposi sarkomu tanılı kontrol kesitinde nükleer HHV-8 ekspresyonu izlenirken pterjium olgularının ve kontrol olarak kullanılan konjonktival nevüs/konjonktival kist tanılı olguların vasküler yapılarında ekspresyon görülmedi.

Sonuç: Pterjium, limbustan korneaya doğru merkezden büyüyen genellikle üçgen şeklinde benign, inflamatuvar fibrovasküler oküler yüzey lezyonudur. Tedavisi cerrahi eksizyon olan pterjium histopatolojik olarak konjonktivada fibrovasküler proliferasyon ve elastik dejenerasyon ile karakterizedir. Pterjiumda HPV (human papilloma virüsü), CMV (sitomegalovirüs), HSV (herpes simpleks virüsü) veya EBV (Epstein-Barr virüsü) gibi onkojenik virüslerin varlığını gösteren çeşitli

çalışmalar bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada HIV-1(human immunodeficiency virus-1) hastalarının pterjiyum dokularında onkojenik olarak bilinen virüslerden HPV, KSHV (kaposi sarkom ilişkili herpes virüs) ve EBV'yi tanımlanmıştır. Çalışmamızda Kaposi sarkom örneğinde olduğu gibi anjiyojenik tümöral lezyonları tetikleyen onkojenik bir virus olduğu bilinen HHV-8'in, pterjiyum etyolojisinde rol aldığına yönelik kanıt bulamadık. Çalışmamızın literatürde anjiyogenez ile karakterize, tekrarlayan bir lezyon olan primer pterjiyumun etiolojisinde HHV-8'in rolünü araştıran ilk çalışma olması açısından değerli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Primer pterjiyum, HHV-8, konjonktiva

PL-077 Diğer Konular

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PL-078 Moleküler Patoloji

HİPERPLASTİK ZEMİNDE PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU GELİŞEN 16 OLGUDA BRAF V600E MUTASYON ANALİZİ

Sehbal Arslankoz¹, Betül Peker Cengiz², Gaye Güler Tezel³

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Patoloji, Eskişehir, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Papiller tiroid kanserlerinde (PTK) BRAF V600E nokta mutasyonu en sık tespit edilen genetik alterasyondur. Çoğu olguda mutasyonun varlığı agresif tümör davranışı ve kötü prognostik faktörlerle ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı hiperplastik zeminde gelişmiş 16 PTK olgusunda BRAF V600E nokta mutasyonu insidansının ve histopatolojik bulgularla ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza hiperplastik zeminde PTK gelişmiş 16 olgu dahil edildi. H&E preparatları üzerinde PTK odakları işaretlendikten sonra bu odaklara karşılık gelen formaldehit tespitli parafine gömülü dokulardan DNA ekstraksiyonu yapılarak pyrosekanslama ile BRAF V600E nokta mutasyonu analizi yapıldı. Bu mutasyonun tümör multisentrisitesi, bilateralite, ekstrasitroidal uzanım, lenf nodu metastazı, histopatolojik varyant ve tümör boyutu ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Analiz edilen 16 olgunun 11'inde (%69), 28 odakta 14'ünde (%50), ekstrasitroidal uzanım tespit edilen tüm olgularda (3 olgu) ve lenf nodu metastazı izlenen 4 olgunun 3'ünde BRAF V600E nokta mutasyonu saptandı. Tümör multisentrisitesi, bilateralite, histopatolojik varyant ve tümör boyutu ile BRAF V600E nokta mutasyonu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: PTK olgularının %40-45'inde BRAF V600E nokta mutasyonu bulunabilmektedir. Bizim çalışmamızda hiperplastik zeminde gelişim gösteren PTK olgularında bu mutasyonun daha sık (%69) olduğu görüldü. Ekstrasitroidal uzanım ve lenf nodu metastazı ile BRAF V600E nokta mutasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiş olmakla birlikte, ekstrasitroidal uzanım tespit edilen tüm olgularda (3 olgu) ve lenf nodu metastazı izlenen hastaların %75'inde (3 olgu) BRAF V600E nokta mutasyonunun saptanması bu mutasyonun agresif klinik gidiş ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hiperplastik, tiroit, BRAF V600E

PB-001 Adli Patoloji

ADLİ OTOPSİLERDE ANİ ÖLÜM NEDENİ OLARAK PARVOVİRUS B19 MİYOKARDİTİ; OLGU SERİSİ

Orhun Şahan¹, Nihan Ziyade¹, Erdoğan Kara¹, Kubilay Kınoğlu², Arzu Akçay¹

¹Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, İstanbul, Türkiye

²Adli Tıp Kurumu, İkinci İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

Giriş: Miyokarditler, adli otopsilerde gerek ani ölüme neden olan letal patolojiler, gerekse insidental bulgular olarak sıkça karşımıza çıkmaktadır. Nekropsi serilerinde miyokarditlerin görülme sıklığı %0,1- 9 arasında değişmekte olup, ani ölüm olgularından oluşan seçilmiş serilerde bu oran %20'nin üzerine çıkmaktadır.

Viral miyokarditler, miyokarditler arasında klinik olarak en yüksek prevalansa sahip etyolojik gruptur. Viral etyolojiler arasında gözlenen Parvovirus B19 sıklıkla respiratuar yolla bulaşmakta olup, beşinci hastalık ya da Eritema İnfeksiyozum olarak da bilinen, sıklıkla kendiliğinden iyileşen, spesifik döküntüler ile karakterlenen bir klinik tablo oluşturur. Nadiren miyokardite de neden olabilir. Parvovirus B19'a bağlı gelişen fulminan akut miyokardit tabloları, adli otopsilerde giderek artan sıklıkta, ani ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıklıkla 15 yaşaltı infant ve adolesanları etkileyen hastalık, erişkinlerde genellikle bir immun yetmezlik ile birliktelik göstermektedir.

Olgu: Morg İhtisas Dairesi'nde tanı almış 5 adet miyokardit olgusunda pcr çalışması ile Parvovirus B19 viral etyolojik ajan olarak tanınmıştır.

Olguların yaşları 9 ay ile 54 yaş arasında değişkenlik göstermektedir. Buna göre; üç olgu 15 yaş altında infant ve çocuklardır. Yalnızca bir olgu erişkindir. Ölüm öncesi olguların üçünde yüksek ateş, soluk almada güçlük, halsizlik, baygınlık şikayetleri görülmüştür. Diğer iki olguda ölüm öncesi klinik bulgulara ait değerlendirme bulunmamaktadır. Miyokardda solukluk ve alacalı görünüm üç olguda tanımlanmıştır. Histopatolojik değerlendirmelerde, miyosit nekrozu ve miyokardın yerini alan lenfositik infiltrasyona yer yer plazma hücreleri de eşlik etmektedir. PCR incelemelerinde üç olguda parafine gömülü miyokard dokularında, bir olguda miyokard ve akciğer dokularında Parvovirus B19 mevcuttur. Bir olguda ise Miyokarddaki Parvovirus B19'a ek olarak akciğerde parechovirus PCR ile tanınmış, böbrek dokusunda ise spesifik nükleer inklüzyonları içeren CMV nefriti saptanmıştır. Buna göre dört olguda Parvovirus B19 tek ajan olarak yer alırken, bir olguda çoklu viral enfeksiyon mevcuttur.

Sonuç: Bu çalışmanın amacı, bu olguların demografik özellikleri, histopatolojik bulguları ile mikrobiyolojik sonuçlarını birlikte değerlendirmek, otopsi yapan hekimlerde viral miyokarditler ve özde Parvovirus B19 miyokarditleri açısından farkındalığı arttırmaktır.

Anahtar Sözcükler: Viral miyokardit, parvovirus B19, ani ölüm, otopsi

PB-002 Baş ve Boyun Patolojisi

NAZAL KAVİTE NEOPLAZİLERİ: OLGULARIMIZ EŞLİĞİNDE AYIRICI TANIYA YAKLAŞIM

Seyhan Özakkoyunlu Haşçıçek, Makbule Nur Doğruyol, Fevziye Kabukçuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Sinonazal kavite kitleleri geniş spektrumda çeşitli reaktif ve neoplastik lezyonları içerdiğinden tanı zorluklarının yaşandığı bir gruptur. Biyopsi örneklerinin küçük ve sınırlı olması ile birlikte birçok lezyonda benzer morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular görülmesi sebebiyle olgularımız eşliğinde ayırıcı tanı yaklaşımlarımızı gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2016 - 2019 yılları aralığında kliniğimizde değerlendirilmiş 368 nazal kavite biyopsisi retrospektif olarak yeniden değerlendirildi.

Bulgular: 321 nazal polip (inflamatuar –antrakoanal) yanı sıra 11 ekzofitik papillom, 11 inverted papillom, 1 seromüsinöz hamartom, 2 respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom, 6 piyojenik granülom, 1 kapiller hemanjiom rapor edilmiştir. Piyojenik granülom ile 2 anjiofibrom, 1 glomanjioperisitom vakası ayırıcı tanıda kendi içlerinde değerlendirdiğimiz bir grubu oluşturmaktadır. 2 osteom, 1 juvenil psammomatoid ossifiye fibrom lezyonlarımızı çeşitlendirmektedir. Meningiotelyal hücrelerin proliferasyonu olduğu bir vakada meningiosel, meningiotelyal ve glial hücrelerin görüldüğü vakada ise meningioensefalosel ve ektopik beyin dokusu açısından radyolojik değerlendirme önerilmiştir. 3 skuamöz hücreli karsinom, 1 intestinal tip sinonazal adenokarsinom, 4 mukozal malign melanom raporlanmıştır. Malign melanom, küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler grubunda incelenmiştir. 1 diffüz büyük B hücreli lenfoma, 1 burkit lenfoma yanı sıra bu bölgede oldukça nadir görülen Ewing sarkomu vakamız tanı aşamasında güçlükler yaşadığımız lezyonlardır. Ewing sarkomunda EWSR1 – FLI1 gen translokasyonu araştırılmıştır.

Sonuç: Nazal kavitenin küçük yuvarlak mavi hücreli tümörleri tanı aşamasında en zorlayıcı grubu oluşturmaktadır. Melanom, rabdomiyosarkom, mezenşimal kondrosarkom, lenfoma, plazmositom, undifferansiye karsinom, NUT karsinom, olfaktör nöroblastom, hipofiz adenomu ve Ewing sarkomunu içermektedir. İmmunohistokimyasal panel yanı sıra histokimyasal ve moleküler çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ayırıcı tanı, neoplazi, nazal kavite

PB-003 Baş ve Boyun Patolojisi

**NADİR İZLENEN LARİNKS TÜMÖRÜ:
SPİNDLE HÜCRELİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM
(SARKOMATOİD KARSİNOM)***Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş: Laringeal skuamöz hücreli karsinom baş- boyun bölgesinin en sık izlenen tümörlerindedir. Spindle hücreli skuamöz hücreli karsinom (SHSHK), skuamöz hücreli karsinomun %2-3 oranında izlenen bifazik ve agresiv seyirli nadir bir varyantıdır. Histopatolojik tanısı zor olup ayırıcı tanıda larinksin diğer sarkomları, reaktif granülasyon dokusu ve inflamatuvar myofibroblastik tümör akılda tutulmalıdır.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta kulak burun boğaz kliniğine horlama ve ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. 30 yıldır günde bir paket sigara öyküsü vardı. 6 ay önce başka bir hastanede ülsere laringeal polip tanısı almıştı. Muayenede sol vokal kord 1/3 ön serbest kenara yerleşimli, geniş tabanlı polipoid yapıda, yüzeysel düzensiz ve hiperemik yaklaşık 1 cm çaplı lezyon izlendi. Vokal kordlar hareketli idi. Lezyonun tamamı histopatolojik inceleme için eksize edildi. Makroskopik incelemede parçalı halde gönderilmiş, bir kısmı kanamalı mukoza ile kaplı, nodüler yapıda topluca 1x0.5x0.5 cm boyutlarında mukoza parçaları izlendi. Hematoksilin eozin boyalı kesitlerin incelemeğinde, yüzey epiteli geniş alanlarda ülsere olup sınırlı bir alanda yüzey çok katlı yassı epitel seçilebiliyordu. Bu epitelde orta şiddetli displazi mevcut idi. Ülsere alanların devamlılığında vaskülarize bir stroma içinde gelişmiş güzel dağılmış, nükleositoplazmik oranı artmış, hiperkromatik, pleomorfik çekirdekli, dar sitoplazmalı atipik hücre proliferasyonu izlendi. Bu hücreler pansitokeratin, EMA ile negatif iken Vimentin ile pozitif idi. Olgu spindle hücreli skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Spindle hücreli skuamöz hücreli karsinom nadir bir skuamöz hücreli karsinom varyantıdır. Hastalar sıklıkla erken evrede, horlama şikayeti ile gelirler ve muayenede polipoid/pedinküllü lezyon olarak bulgu verirler. Ayırıcı tanıda larinksin diğer sarkomları, reaktif granülasyon dokusu, inflamatuvar myofibroblastik tümör akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spindle hücreli karsinom, larinks, karsinosarkom

PB-004 Baş ve Boyun Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PB-005 Dermatopatoloji

**PRİMERİ BİLİNMEYEN MERKEL HÜCRELİ
KARSİNOMA, 5 OLGU SUNUMU***Irem Güvendir¹, İtır Ebru Zemheri¹, Melike Özçelik²*¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji, İstanbul, Türkiye²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Merkel hücreli karsinom (MHK) derinin nadir görülen nöroendokrin tümörüdür. Lenf nodunun Primeri Bilinmeyen Merkel Hücreli Karsinom (PBMHK) ise çok daha nadir olup literatürde yaklaşık 200 vaka bildirilmiştir. Biz merkezimizde tanı verilen PBMHK olgularımızı klinik, histolojik ve tedavi şekilleri ile sunmayı ve literatür bilgileri eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza hastanemizde 2015-2019 yılları arasında lenf nodunda PBMHK tanısı alan 5 hasta dahil edildi. Hastalarımızda yaş dağılımı 69-84 (ort 75.8) olup 3'ü kadın, 2'si erkekti. 2 hastada aksiller ve 3 hastada inguinal bölge lenf nodlarında tutulum vardı. Tüm hastaların deri muayeneleri yapılmış olup primer deri lezyonu bulunamadı. Hastalarımızda malignite öyküsü, immünsüpresyon hikayesi yoktu. Tanı 2 hastada aksiller, 3 hastada inguinal lenf nodundan konuldu. Makroskopik olarak gönderilen lenf nodlarının çapı ortalama 6.42 cm idi. Tüm biyopsilerde lenf nodu yapısını ortadan kaldıran, dar sitoplazmalı, tuz-biber kromatinli, oval-yuvarlak hücrelerden oluşan tümöral adalar izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücreleri sinaptif ve kromogranin pozitif, CK20 dot like pozitif izlendi. Deri lezyonu saptanmaması nedeni ile olgular PBMHK olarak raporlandı.

Bulgular: Tanı sonrası yapılan incelemede 3 hasta pT0NxM1a Evre 4, 2 hasta pT0N1M0 Evre 3 olarak tespit edildi. Evre 4 olan 2 hasta palyatif kemoterapi+ radyoterapi, 1 hasta palyatif radyoterapi aldı. Evre 3 olan 2 hastaya ise definitif cerrahi uygulandı. Evre 4 olan 3 hasta ex olurken, Evre 3 olan 2 hasta da lokorejyonel nüks veya uzak metastaz gelişmemiş olup bu hastaların bir tanesi 3 yıl diğeri 3 aydır hastalısız olarak onkoloji takibinde izlenmektedir.

Sonuç: MHK etyolojisinde suçlanan polyomavirus PBMHK'da daha nadir olarak tespit edilmiş (%76 vs %31 P=0.001) olup bu iki antitenin farklı biyolojik yollar kullandığı düşünülmüştür. PBMHK, metastatik MHK'a göre daha iyi gidiş gösteren, tedavi konusunda farklı görüşlerin olduğu bir tümördür. Biz de literatüre katkı amaçlı tek merkezde rapor edilen olgularımızı klinik histolojik tedavi şekilleri ile sunduk.

Anahtar Sözcükler: Merkel hücreli karsinom, lenf nodu, deri, olgu

PB-006 Dermatopatoloji

KAPOSI SARKOM TANISINDA HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN DEĞERİ NEDİR?*Seda Gün¹, Deniz Bayçelebi², Levent Yıldız¹*¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Samsun, Türkiye²Bayburt Devlet Hastanesi, Patoloji, Bayburt, Türkiye

Amaç: Kaposi sarkomu (KS) düşük malignite potansiyeline sahip lokal agresif bir tümör olup, tümörün gelişimi yama, plak ve nodül evrelerinde gerçekleşmektedir. Bu çalışmada KS olgularında histopatolojik parametrelerin tanıdaki değeri, hastalık seyri ve evresi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 2006-2018 arasında tanı alan KS olguları retrospektif olarak tarandı ve histopatolojik analizi gerçekleştirildi. Kesitler iki patolog tarafından; morfolojik gelişim evresi, hiperkeratoz, akantoz, ülserasyon, iğsi hücre varlığı, fasikül, yarık benzeri boşluk, vasküler horizontal yerleşim, periferde büyük damar, promontory bulgusu, nodül oluşturma, hyalen globül, ekstrasvaze eritrosit, hemosiderin yüklü makrofajlar, nükleer atipi, mitotik aktivite/10BBA, nekroz, inflamatuvar infiltrat (lenfosit, plazma, nötrofil), varlığı açısından değerlendirildi. Klinik ve morfolojik parametrelerin hastalık seyri ve evresi ile ilişkisi araştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayısal ölçümler için ortanca, minimum ve maksimum değerler, niteliksel ölçümler için ise sayı ve yüzde (%) kullanılmıştır. Karşılaştırmalı analizlerinde Ki Kare testi ve multivariate regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 121 olgunun tanı anındaki ortanca yaşı 68,14 (26-93) yıl olarak hesaplanmıştır. En sık ayak yerleşimi (%53) görüldü. Yama evresinde vasküler horizontal yerleşim (%20,9), plak evresinde promontory bulgusu (%25,9), nodül evresinde ülserasyon (%97,1) en sık görülen histopatolojik parametredir. Gelişim evreleriyle parametreler arasında istatistiksel anlam mevcuttu ve multivariate regresyon analizine göre plak evresinde yama evresine göre ülserasyon (OR:19,7) ve mitoz varlığı (OR:5,5) diğer parametrelere göre istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Retrospektif olarak değerlendirdiğimiz olguların demografik bilgileri ve histopatolojik özellikleri literatürde sunulan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Histopatolojik olarak değerlendirilen özelliklerden ülserasyon varlığı ve mitotik aktivitenin ileri morfolojik gelişim evresi ile ilişkide olduğu görülmüştür. Hastalığın demografik, klinik, histopatolojik özelliklerinin yapılacak çok merkezli çalışmalar sayesinde daha iyi ortaya konulacağını ve bu sayede hastalığa ve tedavisine yönelik ortak bir yaklaşım geliştirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kaposi sarkomu, histopatoloji, tanı

PB-007 Dermatopatoloji

MALİGN MELANOM OLGULARINDA PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İNTRATÜMÖRAL MAST HÜCRE VARLIĞI, PLAZMA HÜCRE VARLIĞI VE EPİDERMAL DEĞİŞİKLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI*Özben Yalçın, Zeynep Betül Erdem*

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Malign melanom (MM) geçtiğimiz yıllarda insidansının giderek arttığı bildirilen melanositlerden köken alan bir neoplazidir. Mast hücrelerinin allerjik olaylardaki rolü iyi bilinmektedir fakat solid tümörlerde mikroçevre ile ilişkileri kesinlik kazanmamıştır. MM'da epidermal değişikliklerin önemli bir prognostik parametre olan ülser gelişimi ve tümör hücre büyümesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada prognostik önemi kanıtlanmış parametreler ile mast hücreleri, plazma hücreleri ve epidermal değişimler arasındaki ilişkiyi göstermek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2015-Şubat 2019 tarihleri arasında eksizyonel biyopsi ile MM tanısı alan 40 olgu dahil edilmiştir. Olguların H&E boyalı preparatlarından epidermal değişiklikler (bazoskuamoz dejenerasyon varlığı, incelleme, rete oluşumu, epidermis-dermis arası kleft oluşumu), plazma hücre sayısı ve ek olarak yapılan Giemsa histokimyasal boyası ile intratümöral mast hücre sayısı değerlendirilmiştir. Bu bulgular prognostik parametreler ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olguların %32'si kadın (n=13), %67,5'u erkekti (n=27). Bazoskuamoz dejenerasyon varlığına göre clark seviyesi, ülserasyon, lenfositik infiltrasyon derecesi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Mast hücre sayısı ile breslow kalınlığı, ülserasyon, lenfositik infiltrasyon derecesi, mitoz sayısı ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Plazma hücre varlığına göre prognostik faktörler ile anlamlı farklılık saptanmış olup zeminde nevüs görülen olgularda plazma hücreleri sayıca daha düşüktür.

Sonuç: Olguların çoğunda epidermal değişikliklerin gözlenmesi, bu bulgunun malign melanomun histopatolojik karakteristik bulgularından biri olabileceğini düşündürmektedir. Bazı çalışmalarda epidermal değişikliklerin ülser gelişiminin öncüsü olabileceği öne sürülmektedir, bu da prognostik öneminin olabileceğini gösterir. Çalışmamızda intratümöral mast hücreleri ile prognostik parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki izlenmedi. Mast hücrelerinin aynı zamanda hem protümör hem anti-tümör etki göstermesi ve tümörün evresine göre bu etkinin değişebileceğinin bildiren çalışmalar olması nedeniyle bu sonucun çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Plazma hücre varlığına göre prognostik faktörler ile anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, plazma hücreleri, mast hücreleri

PB-008 Dermatopatoloji

EPİTELOİD HEMANJİOM: 9 OLGU*Çiğdem Özdemir¹, Necmettin Karasu², Gözde Konuk³*¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Afyonkarahisar, Türkiye³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Epiteloid hemanjiom çok görülmeyen, patogenezi net anlaşılmayan, kendisine oldukça çok isim verilen damar proliferasyonu buna eşlik eden yoğun lenfoid hücreler, eozinofil ve mast hücrelerinden oluşan tümördür. Benign kabul edilmek ile birlikte cerrahi olarak iyi çıkarılmadığında tekrarlamaya eğilimi vardır. Her yaşta olmak ile beraber daha çok gençler ve orta yaşlılarda görülür. Tümör genellikle tek bazen çok sayıda olabilir, daha çok baş-boyun yerleşimlidir.

Olgular: Bu çalışmada Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2012-2019 yılları arasında epiteloid hemanjiom tanısı almış 9 vakayı gözden geçirdik. Hastaların yaşları 11-65 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 41.13'dür. Hastaların 6'sı (%66,6) kadın, 3'ü (%33,4) erkekti. Hastaların 6'sında (%66,6) kanda eozinofili mevcuttu. Lezyon lokalizasyonlarına bakıldığında ise; 7 hastada (%77,8) lezyonlar baş boyun bölgesinde, 1 hastada (% 11,1) gövdede, 1 hastada (%11,1) ise üst ekstremitede yer almaktaydı. Hastaların 6'sında (%66,6) lezyonlar tek, 3'ünde (%33,4) multiple olarak tesbit edildi. Biyopsiler deride kist, lenfoma, tüberküloz, sarkoidoz ya da verrüköz lezyon ön tanıları ile yapılmıştı. Tüm vakaların hematoksilen eozin incelemesinde benzer görüntüler mevcut olup, eozinofil ve lenfoid hücrelerden zengin zeminde proliferen damar yapıları mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmalarda proliferen vasküler yapılar CD31 ve CD34 ile pozitif reaksiyon verdi.

Sonuç: Epiteloid Hemanjiom sık görülmeyen, patogenezi net anlaşılmayan vasküler ve inflamatuvar komponentten oluşan tümördür. Farklı klinik ön tanıları ile eksize edilebilirler. Ayrıcı tanıda çeşitli vasküler tümörler; anjiosarkom, kaposu sarkomu ve özellikle de kimura hastalığı yer almaktadır. Klinik olarak hastada görülen eozinofili bahsedilen tümörlerin ayrıcı tanısında önemli bir bulgudur.

Anahtar Sözcükler: Eozinofili, hemanjiom, epiteloid

PB-009 Dermatopatoloji

DİREKT İMMUNFLORESAN POZİTİF SCABİES: OLGU SUNUMU*Tuğba İpin, Rahime Tanrıtanır*

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Scabies, Sarcoptes Scabiei'nin neden olduğu bulaşıcı parazitik bir hastalıktır. Her yaş grubunda görülebilir. Klinikte genellikle kaşıntılı, simetrik, küçük eritemli papüllerle karşımıza çıkar. Ayrıca papül, nodül, bül ve ekzematöz değişiklikler şeklinde de karşılaşılabılır. Histopatolojik incelemede stratum korneumda organizmaya ait yumurta, larva veya dışkının görülmesiyle tanı konulabilir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta, bir yıl önce bacağından başlayan ve tüm vücuda yayılan topikal tedavilere yanıtı olmayan kaşıntılı lezyonları mevcuttu. Bunun üzerine hastanın sağ üst gluteal bölgesinden dermatitis herpetiformis, scabies, alerjik kontakt dermatit ve ilaç reaksiyonu ön tanılarıyla histopatolojik ve direkt immunfloresan (DİF) inceleme için 2 adet 3 mm'lik punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede ilk biyopside yüzeyde ekzoriyasyon ve bu alanda nötrofilik krut, serum eksudasyonu izlendi. Yüzeysel dermisde perivasküler nötrofil, lenfosit ve eozinofillerden oluşan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. DİF inceleme için alınan biyopsinin H&E kesitinde ise bu bulgulara ek olarak stratum korneumda yerleşmiş scabies ile uyumlu organizma izlendi. Biyopsinin DİF incelemesinde IgG ve C3 ile bazal membranda lineer boyanma görüldü. IgA ve IgM ise negatifti. Bu bulgularla birlikte olgu scabies ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Scabies olgularında ilk biyopsi örneğimizde olduğu gibi organizmayı her zaman biyopside göremeyebiliyoruz. Scabies olgusunda gördüğümüz DİF incelemedeki IgG ve C3 pozitifliği, organizmayı görmediğimiz biyopsilerde bizi yanlış yönlendirebilir. Özellikle büllöz lezyonlarla seyreden scabies olgularındaki bu pozitiflik büllöz pemfigoid tanısı koymamıza neden olabilir. Olguların kliniği iyi araştırılmalı ve ayrıcı tanıda scabies olgularında da DİF incelemede pozitiflik görebileceğimizi göz önünde bulundurmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Scabies, direkt immunfloresan, c3, igG

PB-011 Endokrin Patoloji

TİROİD NODÜLLERİNİN TOPOSONOGRAFİK LATERALİTESİNİN, TİROİD MALİGNİTELERİNE ÖNGÖRÜ DEĞERLENDİRMESİ: US-KLAVUZLUĞUNDA-İİA SONRASI TBSRTC VE HİSTOPATOLOJİ VERİFİKASYONLARI EŞLİĞİNDE*İlker Şengül^{1,2}, Demet Şengül³, Erol Eğrioğlu⁴, Tuncer Öztürk²*¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrin Cerrahisi Birimi, Giresun, Türkiye²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye⁴Giresun Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, İstatistik Bölümü, Giresun, Türkiye

Amaç: Endike olgularda, tanısal boyun ultrasonografi (US), US-klavuzluğunda-ince iğne aspirasyonu (US-klavuzluğunda-İİA), Tiroid Sitopatolojisi Raporlamasında Bethesda Siste-

mi (The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology [TBSRTC]) temelli sitopatolojik değerlendirme ve endike tiroidektomi sonrası histopatolojik değerlendirme uygulanan tiroid nodüllerinin, toposonografik lateralitesi ile malignite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2011-Ekim 2015 arasında, her biri için, boyun US, Doppler US ve US-klavuzluğunda-İİA uygulanan 601 tiroid nodülüne sahip, ardışık 501 olgunun dökümanları, retrospektif olarak analiz edildi. Altıyüzbir tiroid nodülünün lateralitesi temelinde, malignitenin öngörülme olasılığı değerlendirildi. Ayrıca, TBSRTC III, IV, ve V (belirsiz sitoloji) ile malign histopatoloji arasındaki ilişki de nodüllerin lateralizasyonu açısından ayrı ayrı analiz edildi.

Bulgular: US-klavuzluğunda-İİA ile toplam 601 tiroid nodülü değerlendirilen 501 ardışık olgu, 389 (% 77.6) kadın ve 112 (% 22.4) erkek cinsiyetten oluşmaktaydı. Olguların yaş ortalaması, 51.63 ± 12.64 (17 ile 85 arasında) ve ortalama nodül çapı milimetre olarak, 18.70 ± 9.42 (4-56 arasında) değişiyordu. Toposonografik olarak; toplam 601 nodül değerlendirilmiş ve 249 (% 49.8) sağ lobda, Lokasyon 1 (Lok1); 255 (% 42.4) sol lobda, Lokasyon 2 (Lok2); 46 (% 7.7) isthmusta, Lokasyon 3 (Lok3) ve 1 (% 0.2) aksesuar, Lokasyon 4 (Lok4) olarak saptanmıştır. Sitopatolojik olarak; TBSRTC Kategori I, II, III, IV, V ve VI, sırasıyla, 21 (% 3.5), 484 (% 80.5), 60 (% 10.0), 15 (% 2.5), 20 (% 3.3) ve 1 (% 0.2) olarak tespit edilmiştir. TBSRTC; istatistiksel 2-yönlü prob level Z-test ve ROC eğrisi AUC değerleri, sağ lob, sol lob ve isthmus için ayrı ayrı hesaplanarak, US-klavuzluğunda-İİA örneklemlerinde değerlendirilmiş ve histopatolojiyi öngörmede yararlı bir tanısal belirteç olarak izlenmiştir. Lokasyonlar ile ilgili, istatistiksel NCSS 12.0 kullanılarak yapılan, üç karşılaştırmada, lokasyon özgüllükleri değişmezken; Lok1 ve Lok2'nin duyarlılıklarının, Lok3'ten yüksek olduğu, 4.5 yıllık serimizin sonucu olarak gözlemlenmiştir.

Sonuç: TBSRTC; tiroid nodüllerinin toposonografik lateralizasyonunda, malign histopatolojiyi, tüm lokasyonlarda öngörmüştür. Bununla birlikte; bildiğimiz kadarıyla, literatürde bu en geniş seri sonuçlarına göre, isthmus lokasyonunun, diğer lokasyonlara göre, toposonografik lateralite temelli malignite öngörüsünde, daha faydalı olabileceği izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: İnce-iğne biyopsisi, Bethesda, TBSRTC, topografi, lateralite, tiroidektomi, ultrasonografi

PB-012 Endokrin Patoloji

GERİDE BIRAKTIKLARIMIZ (TOTAL TİROİDEKTOMİ MATERYALLERİNDE)

Orhan Semerci, Hasan Güçer

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji,
Rize, Türkiye

Amaç: Çeşitli otopsi serisi çalışmalarında papiller tiroid kansinomlarının (PMK) bulunma insidansı %1-%35.6 arasında değişmektedir.

Çoğunlukla 'masum' klinik seyirli tümörler olmalarına karşın popülasyonun belirli bir kısmında nüks edebilmekte, metastaz yapabilmekte, morbidite ve hatta mortaliteye sebep olabilmekte-dirler.

Literatürde tanı sonrasında total tiroidektomi yapılmasına ve tiroidektomi materyalinin tamamının örneklenmesine karşın primeri tespit edilememiş; metastaz yapmış PMK olguları bildirilmiştir.

Amacımız, benign ön tanıları nedeni ile opere edilmiş tiroidektomi materyallerinde dikkatli ve özenli makroskopik incelemeye rağmen geride bıraktığımız malignitelerin varlığını ve sıklığını araştırmak ve benzer durumlarla yüzleşmek zorunda kalan/kalabilecek patoloji uzmanlarına destek kaynak oluşturabilmektir.

Gereç ve Yöntem: 2012-2019 yılları arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Patoloji Laboratuvarında ince iğne aspirasyon sitoloji sonucu "benign" olarak raporlanan ve multinodüler guatr (MNG) nedeniyle total tiroidektomi uygulanan olgulardan ilk örnekleme sonucu parankim içi malignite tespit edemediğimiz 73 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olgulara ait kalan materyalin tamamı örneklendikten sonra patoloji raporu onaylandı. İlk örnekleme Sonuçları ile ve materyalin tamamının örneklenmesi sonucunda ortaya çıkan bulgular karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların 30'unda (%41) materyalin tamamının örneklenmesi ile tiroid parankiminde malignite tespit edildi (29 olguda PMK, 1 olguda PMK ve medüller mikrokarsinom). Ayrıca olguların 3 tanesinde insidental olarak saptanan lenf nodlarında papiller karsinom metastazı saptandı.

Tümörlerin çapı 0.5-6.5 mm arasında (ortalama 1.89 ± 1.24 mm) değişmekteydi. Tümörlerin 10 tanesinde multifokalite mevcuttu.

Malignite tespit edilen olguların yaşı ve tiroidektomi materyallerinin ağırlığı, benign olgularınkinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (sırasıyla; $p=0.018$ ve $p=0.011$).

Malignite varlığı açısından erkek ve kadın cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark vardı ($p=0.002$).

Sonuç: Tiroidin mikrokarsinomlarının tamamına yakını masum klinik seyre sahip malignitelere dir. Bunların oldukça az bir kısmında reyonel lenf nodu metastazları ve uzak organ metastazlarına bağlı morbidite ve mortalite görülebilmektedir. Gösterilen tüm özene ve dikkate rağmen, tiroidektomi materyallerinin çöpe atacağımız kısmında küçük malignite odakları saklı kalmış olabilir. Son derece nadir olsa da, benign olarak raporlanmış olgularda gelecekte metastazla karşılaşabileme riski akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, papiller mikrokarsinom, mikrokarsinom, insidental, makroskopi

PB-013 Endokrin Patoloji

MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMUNDA MONOKLONAL PAX8 (MRQ-50) EKSPRESYONU*Hasan Güçer¹, Sultan Çalışkan², Mehmet Kefeli²*¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Tiroid bezinin sağlıklı gelişimi için *TTF-1*, *TTF-2*, *PAX8*, *HHEX*, *HOXA3* ve *HASH1* gibi çeşitli genlere ve transkripsiyon faktörlerine ihtiyaç vardır. Bunlardan ilk üçü tiroid dokusundaki immünohistokimyasal ekspresyonları nedeniyle rutin patoloji pratiğinde tanısal amaçlı olarak da kullanılırlar. *PAX8*, normal tiroid bezi, böbrek, B lenfositler, müllerian sistemde ve bu dokulara ait tümörlerde pozitiflik gösterir. Literatürde medüller tiroid karsinomunda immünohistokimyasal *PAX8* ekspresyonunu inceleyen ve Sonuçları çelişkili az sayıda araştırma bulunmaktadır.

Çalışmamızın amacı medüller tiroid karsinomunda *PAX8* immünohistokimyasal ekspresyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarında tanı almış kırkbeş adet medüller tiroid karsinomlu olguya ait lamlar incelendi. Tümörü temsil eden en iyi parafin blokta pozitif şarjlı lam üzerine 4 mikrometrelik kesit alındı. Kesitler monoklonal *PAX8* (Klon MRQ-50) antikoru kullanılarak otomatik boyama cihazında boyandı. Nükleer boyanma pozitif olarak kabul edildi.

Bulgular: Medüller tiroid karsinomu olgularının tamamı *PAX8* ile negatifti. 20 olguda tümör içi hapsolmuş follikül epitel hücrelerinde/folliküllerde ve tümör çevresi non-neoplastik tiroid dokusunda *PAX8* ile pozitivite izlendi. *PAX8* ile pozitif olan hücreler ve folliküller genellikle tümörün periferik kısımlarına yakın yerleşim göstermekteydiler.

Sonuç: Monoklonal *PAX8* (Klon MRQ-50) medüller tiroid karsinomu hücrelerinde negatiftir. Bununla birlikte, tümör içerisinde sıkışmış follikül epitel hücreleri/folliküllerin bulunduğu durumlarda, mikst medüller ve follikül epiteli kökenli malignitelerde *PAX8*'in tümör içerisinde pozitif olabileceği unutulmamalıdır. Bu özellikler nedeniyle, tümörü temsil eden hücrelerin rastgele ve sınırlı miktarda örneklendiği ince iğne aspirasyon biyopsisi ve hücre bloğu materyallerinde *PAX8* ekspresyonunu dikkatlice değerlendirmek gerekir.

Anahtar Sözcükler: Medüller tiroid karsinomu, *PAX8*, immünohistokimya

PB-014 Endokrin Patoloji

TİROİD İİAB'LERİNDE 5 YILLIK "MALİGNİTE ŞÜPHELİ" TANISININ SIKLIĞI, KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ, HİSTOPATOLOJİK KORELASYONU*Meryem İlkay Eren Karanis*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Amaç: Çalışmamızın amacı hastanemizde 5 yıllık süre içinde tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile "malignite şüpheli"(MŞ) tanısı alan hastaların prevalansını saptamak, klinik ve patolojik özelliklerini ortaya koymak, histopatolojik korelasyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2013 ve Ocak 2018 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tiroid İİAB yapılan ve sitopatolojik olarak MŞ tanısı alan olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastanemizde Ocak 2013 ve Ocak 2018 tarihleri arasında 992 tiroid İİAB yapılmış olup, 169 (%1.7) olgu sitopatolojik olarak MŞ tanısı almıştır. MŞ tanısı alan olguların 141'i (%83.4) kadın, 28'i (%16.3) erkektir. En genç hasta 15 yaşında, en yaşlı hasta 90 yaşında olup ortalama yaş 44'tür. 88 (%52) olgu tiroid sağ lobdan, 76 (%45) olgu tiroid sol lobdan, 3 (%3) olgu ise ithmustan yapılan İİAB'nden MŞ tanısı almıştır. Nodüllerin çapları 4 mm ile 57 mm arasında değişmektedir, ortalama çap 16 mm'dir. 164 (%97) olgu papiller tiroid karsinomu (PTK), 13 (%2) olgu medüller tiroid karsinomu, 2 olgu metastatik karsinom yönünden şüpheli olarak değerlendirilmiştir. Sitopatolojik olarak MŞ tanısı alan 169 olgudan 96 olguya hastanemizde tiroidektomi ameliyatı yapılmıştır. Tiroidektomi yapılan olguların hepsinde sitopatolojik tanı PTK yönünden şüpheli olup 70 olgu histopatolojik olarak PTK, 17 olgu nodüler koloidal guatr, 2 olgu adenomatöz nodüler guatr, 2 olgu Haşimoto tiroiditi, 1 olgu malignite potansiyeli belirsiz iyi diferansiye tümör, 1 olgu dishormonogenetik guatr, 1 olgu granüloamatöz tiroidit, 1 olgu folliküler karsinom, 1 olgu Hurtle hücreli adenom tanısı almıştır. Metastaz yönünden şüpheli bulunan olguların biri akciğer adenokarsinomu, diğeri akciğer skuamöz hücreli karsinom hastasıdır.

Sonuç: PTK şüphesi tüm tiroid İİAB'lerinde %2.4-%7.9 arasında değişmektedir. Bu oran bizim Sonuçlarımızda %1,7 olup literatürden azdır. İİAB ile MŞ tanısı alan olgularda %60-75 oranında malignite riski bulunmaktadır. İİAB ile MŞ tanısı alan olgularımızın 70'i (%73) histolojik olarak da PTK tanısı almıştır. Bu oran literatür ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, malignite şüphesi, ince iğne aspirasyonu

PB-015 Endokrin Patoloji

TİROİD NODÜLLERİNİN İNCE İĞNE ASPİRASYONU SİTOPATOLOJİSİNDE ÖNEMİ BELİRLENEMEYEN ATİPİ (AUS) VE FOLLİKÜLER LEZYON (FLUS) TANILI OLGULARDA YÜKSEK MALİGNİTE VE NEOPLAZİ RİSKİ; 250 OLGUDA SİTO-HİSTOPATOLOJİK KORELASYON

Sevgiye Kaçar Özkara, Büşra Yaprak Bayrak, Seda Duman Öztürk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Tiroid nodüllerini değerlendirmede ince iğne aspirasyonu sitopatolojisi (İİAS), tıbbi veya cerrahi tedavi kararı verilebilmesi için en güvenilir araçtır. Bununla birlikte, Bethesda kategori III, yani “önemi belirlenemeyen atipi (AUS) / önemi belirlenemeyen folliküler lezyon (FLUS)” tanısı, tiroid nodüllerinin İİAS ile değerlendirilmesinde büyük bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, AUS/FLUS tanılı tiroid nodüllerinde malignite (ROM) ve neoplazi riskini (RON) değerlendirmek ve neoplastik ve non-neoplastik nodüllerin klinikopatolojik özelliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kurumumuzda 2007 ile 2018 arasındaki 12 yıllık süreçte İİAS uygulanan toplam 18 676 tiroid nodülü içerisinde, İİAS’lerinde AUS/FLUS tanısı alan 1 561 olgu (%8.4) retrospektif olarak tarandı. AUS/FLUS sonucuna sahip nodüllerin içerisinde, tekrarlanan AUS/FLUS sonuçları nedeniyle cerrahi girişim uygulanan tüm olgular (250 olgu) çalışmaya alındı. Olguların cerrahi patoloji sonuçları değerlendirildi; tümöral ve tümöral olmayan nodüllerin klinikopatolojik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: AUS/FLUS tanılı toplam 1 561 hastanın 250’sine (%16) cerrahi girişim uygulanmıştı. Bunların 159’unda neoplastik nodül (RON= %63.6), bu neoplastik nodüllerin 113’ünde de malign tümör (ROM= %45.2) saptandı. Malign tümörler arasında, en yüksek oranda (66/113) folliküler varyant papiller tiroid karsinomu (FV-PTC) izlendi. Bunlara ek olarak, nodüllerin 21’i (%8.4) malignite potansiyeli belirsiz folliküler tümör (FT-UMP) ve 25’i (%10) folliküler adenom olmak üzere, toplam 46’sı (%18.4) daha neoplastik idi. Geriye kalan 91 olguda (%36.4) ise neoplastik olmayan tiroid nodülleri vardı. Yaş, cinsiyet, nodül büyüklüğü açısından, tümöral ve tümöral olmayan olgular arasında anlamlı farklılık görülmedi.

Sonuç: Serimizde, tiroid İİASde, iki AUS/FLUS sonucuna sahip tiroid nodüllerinin, en az %45.2’sinin malign; toplam %63.6’sının cerrahi endikasyonu olan benign ve malign tümörler olduğu görülmektedir. AUS/FLUS olarak değerlendirilen nodüller için malignite ve neoplazi riskleri, uluslararası kılavuzların beklenen risk oranlarından çok daha yüksektir. Bu nedenle mevcut önerilerin yeniden değerlendirilmesi ve bu olgular üzerinde daha detaylı çalışılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, Bethesda, AUS, FLUS, ince iğne aspirasyonu

PB-016 Endokrin Patoloji

TURİN KRİTERLERİNE GÖRE AZ DİFERANSİYE TİROİD KARSİNOMU OLGULARININ YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Umay Kiraz, A. Tuğrul Eruyar, Seda Duman Öztürk, Sevgiye Kaçar Özkara

Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Az diferansiye tiroid karsinomları (ADTK), biyolojik davranışlarına göre, iyi diferansiye folliküler ve papiller karsinomlarla anaplastik karsinomlar arasında yer alır. ADTK tanısı için önerilen Turin algoritması, papiller tiroid karsinomunun klasik nükleer özelliklerinin bulunmaması, solid / trabeküler / insular büyüme paterninin olması ile birlikte; kıvrıntılı nükleus veya 10 büyük büyütme alanında ≥ 3 mitoz veya tümör nekrozundan birinin varlığına dayanmaktadır. Turin kriterleri, 2017 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasında da kabul edilmiştir. Bu çalışmada, son 12 yıllık arşivimizdeki ADTK tanılı olgularımızın bu kriterlere göre yeniden değerlendirmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kurumumuzda 2006 ve 2018 yılları arasında tanı konulan tüm primer tiroid karsinomu olguları tarandı. 2004 DSÖ sınıflamasına göre ADTK tanısı almış olan olgular çalışma grubuna alındı ve bu olgular, klinikopatolojik bulguları ile mikroskopik olarak Turin kriterlerine göre yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Arşivimizde primer tiroid karsinomu tanısı almış toplam 2138 olgu vardı. Bunların 15’i (% 0.7) ADTK tanısı almıştı. Olguların 10’u kadın, 5’i erkek ve ortalama yaş 54 (yaş aralığı: 13-68 yıl); ortalama tümör çapı 6.2 cm idi (tümör çapı: 3.2-7.5 cm). Preoperatif ince iğne aspirasyonu sitopatolojisi (İİAS) yapılmış olan 6 hastanın; 1’i (%7) atipik nodül (AUS), 2’si (%13) folliküler neoplazm, 3’ü (% 20) malign tümör olarak rapor edilmişti. Turin kriterlerine göre yeniden değerlendirilen olguların 10’u bu kriterleri tümüyle sağlarken (%66), 2’si (%14) ADTK’nin tüm özelliklerini içermemekteydi. Geriye kalan 3 (%20) konsültasyon olgusu hakkında elimizde yeterli veri bulunmaktaydı. Olguların 4’ünde bölgesel lenf nodu metastazı ve 4’ünde de uzak organ metastazı geliştiği saptandı. Bunlar içerisindeki 2 olguda, hem bölgesel lenf nodu hem de uzak organ metastazı birlikteydi. Turin kriterlerini tümüyle sağlamayan 2 olguda ise bölgesel ya da uzak metastaz saptanmadı.

Sonuç: Görülme sıklığı az olmakla birlikte, 5 yıllık sağkalım oranları %60-70 olarak bildirilen ADTK’nin tanısını belirleyen Turin kriterleri, 2017 DSÖ sınıflamasında da yerini almıştır. Histopatolojik raporlamanın bu kriterlere göre güncellenmesi ve rapor içeriğinde açıkça yer alması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, az diferansiye karsinom, turin kriterleri

PB-017 Endokrin Patoloji

**SOLİD PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU;
GÜNCEL LİTERATÜR EŞLİĞİNDE 19 OLGUNUN
YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ***Çiğdem Vural, Umay Kiraz, Gupse Turan,
Sevgiye Kaçar Özkara*

Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Solid papiller tiroid karsinomu (SV-PTK), iyonize radyasyon maruziyeti öyküsü bulunan genç hastalarda görülen nadir bir varyanttır. Bu kategoriye ait tümörler genellikle RET-PTC füzyonu taşırlar; prognostik ve sağkalım verileri sınırlı olmakla birlikte, papiller tiroid karsinomunun klasik ve folliküler varyantlarına göre biraz daha kötü prognoza sahiptirler. SV-PTK, farklı bir yaş grubunda ortaya çıkan ve kötü prognozlu trabeküler-insüler az diferansiye tiroid karsinomlarından (ADTK) ayırt edilmelidir. Az diferansiye tiroid karsinomları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 sınıflamasında da belirtilen Turin kriterlerine göre, PTK'nın tipik nükleer özelliklerini göstermezler ve yüksek mitotik aktiviteye sahip olup, tümör nekrozu içerirler. Bu çalışmada, SV-PTK tanılı 19 olgunun güncel literatür eşliğinde yeniden değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kurumumuzda 2006 ve 2018 yılları arasında primer tiroid karsinomu tanısı almış tüm olgular tarandı. SV-PTK tanısı almış olgular ADTK ile ayırıcı tanısının doğrulanması açısından DSÖ 2017 sınıflamasında ADTK tanısı için önerilen Turin kriterlerine göre yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Arşivimizde, primer tiroid karsinomu tanısı alan toplam 2138 olgu vardı. Bunlar içerisinde 19 olgu SV-PTK (%0.8) tanısı almıştı. Bu olguların 16'sı kadın, 3'ü erkek olup; yaş ortalaması 44 (yaş aralığı: 14-78 yıl), ortalama tümör çapı 2.6 cm idi (tümör çapı: 0.1-11 cm). Mikroskopik incelemede, olguların hiçbirisi Turin kriterlerini içermemekteydi. Preoperatif ince iğne aspirasyonu yapılmış (İİAS) olan 7 olgunun; 1'i (%5) lenfositik tiroidit bulguları, 1'i (%5) atipik nodül (AUS), 5'i (%26) malign tümör olarak rapor edilmişti. Olguların 1'inde bölgesel lenf nodu metastazı ve yine başka birinde de uzak organ metastazı geliştiği görüldü.

Sonuç: SV-PTKları solid-trabeküler patern gösterdiklerinden ADTK ile karıştırılabilirler. Turin kriterlerini içeren histopatolojik değerlendirme doğru ayırıcı tanı için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, solid papiller tiroid karsinomu, turin kriterleri

PB-018 Endokrin Patoloji

**ADRENAL GLANDDA NADİR GÖRÜLEN KOMPOZİT
FEOKROMASİTOMA-GANGLİONÖROMA OLGUSU***Şeyma Erkek, Saadet Alan*

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi- Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Feokromositomalar kromaffin hücre komponenti içeren nöral krestten köken alan adrenal medulla yerleşimli tümörlerdir. Nadiren nöroblastom, ganglionöroblastom, ganglionöroma veya malign periferik sinir kılıfı tümörü komponentlerini içerebilirler. Bu durumda mikst veya kompozit feokromositoma olarak adlandırılırlar. Kompozit feokromositomalar adrenal medullanın oldukça nadir görülen (<%3) tümörleridir.

Olgu: Olgumuz 38 yaşında kadın, kan basıncında hiper-normotansif değişiklikler görülmekteydi. Abdominal magnetik rezonans görüntülemesinde sol sürrenal bez inferior komşuluğunda sürrenal bezden ayrımı net olarak yapılamayan, yaklaşık 34x25 mm boyutta solid- kistik alanlar içeren kitle izlenmiştir. Laparoskopik sol sürrenalektomi materyali 25 gr ağırlığında 6x4x3.2 cm ölçülerinde sarı- kahverenkte nodüler dış yüzeyliydi. Kesit yüzeyinde 3,5 cm boyutunda sürrenal gland komşuluğunda 2,5x1,5x2 cm ölçüsünde kirli beyaz renkte solid alan ve içerisinde 1,2 cm ölçüsünde kistik alan izlendi. Histopatolojik olarak adrenal bez komşuluğunda solid adacıklar ve tübüler paternde, kapiller damar ağından zengin, orta-iri boyutta poligonal, yer yer iğsi hücrelerden oluşan asidofilik granüler sitoplazmalı, oval-yuvarlak nükleuslu, kaba kromatinli, belirgin tek nükleole sahip, tümör izlenmiştir. Tümör içerisinde bazı alanlarda schwannian stroma ve bu alanlarda daha yoğun olmak üzere ganglion hücreleri dikkati çekmiştir İmmünohistokimyasal boyamada nörosekretuar granülleri içeren feokromasitoma hücreleri sinaptofizin ve kromogranin ile pozitif olarak boyanırken ganglion hücreleri S100 ile kuvvetli pozitif boyanma göstermiştir. Histopatolojik bulgular ile olguyu Kompozit Feokromasitoma-Ganglionöroma olarak raporladık.

Sonuç: Kompozit feokromasitomada, feokromasitoma ya da ekstraadrenal paraganglioma ile beraberinde ikincil komponent olarak en sık ganglionöroma (%60-80), ganglionöroblastom (%20), bazen undiferansiye nöroblastom, çok nadiren malign periferik sinir kılıfı tümörü izlenir. Feokromasitoma/Paragangliomaların %3-8'inde ganglionörom ya da ganglionöroblastom alanları raporlanmıştır. Olgumuzda feokromasitoma'ya ikincil komponent olarak ganglionörom eşlik etmekteydi. Literatürde oldukça az sayıda bildirilen olgu ve ikincil komponent farkındalığı açısından sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Adrenal medulla, kompozit, feokromasitoma, ganglionöroma

PB-019 Endokrin Patoloji

**WARTHİN BENZERİ PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU,
NADİR BİR ALT TİP: OLGU SUNUMU***Mehmet Özcan¹, Serhat Toprak¹, Hasan Gökçe¹,
Fatih Gönültaş²*¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Papiller tiroid karsinomu (PTK) tiroidin en sık görülen malignitesidir. Birçok alt tipi tanımlanmıştır. Alt tipler tanımlanırken tümörün boyutu, arkitektürü, hücresel özellikleri, stromal özellikleri ve içerebildiği ek tümör komponentleri göz önüne alınmıştır.

Olgu: Altmış bir yaşında erkek hasta tiroid sağ lob 1.5 cm çapında nodül nedeniyle başvurdu. İnce iğne aspirasyonu materyalinde bir kısmı papiller konfigürasyonda, değişik büyüklükte küme oluşturmuş tiroid follikül epitel hücreleri izlendi. Hücreler nükleer irileşme, çentik, nükleer üst üste binme, intranükleer inklüzyon içermekteydi. Olgu malign sitoloji olarak raporlanırken hücrelerin bir kısmının geniş granüler sitoplazmalı Hürthle hücre morfolojisinde olduğu belirtildi. Total tiroidektomi ameliyat piyesinin makroskopik incelemesinde tiroid sağ lobda 1.5 cm çapında nodül görüldü. Mikroskopik incelemede papiller yapılar oluşturan oksifilik yapıya sahip hücreler, papiller yapıların ortasında yoğun lenfosit infiltrasyonu ve fibrozis alanları arasında germinal merkezleri izlenen lenfoid folliküller izlendi. Olgu "Papiller karsinom, Warthin benzeri" şeklinde raporlandı. Hasta ameliyat sonrası yaklaşık 4. ayında boyun sol tarafa ait 3.6 cm çapında lenf nodu eksizyon materyalinin incelenmesi sonucu PTK'nun lenf nodu metastazı görüldü.

Sonuç: Warthin benzeri papiller karsinom ve metastazları onkositik hücreler ile lenfoid zemin içermesi nedeniyle tiroidin ve baş-boyun bölgesindeki diğer organların patolojilerinin sitolojik tanısında yanılmalara neden olabilir. Bu nedenle tiroidden ya da lenf nodundan elde edilen sitolojik materyallerde onkositik hücreler ve lenfoid hücreleri izlendiği takdirde ayırıcı tanıya PTK alınmalı; nükleer inklüzyon, çentik ve papiller yapılar açısından incelenmelidir. PTK onkositik alt tip ve Hürthle hücreli neoplazmlar açısından lenfoid zeminin yokluğu önemlidir. Bölgedeki diğer bir organ olan tükrük bezi tümörleri açısından radyolojik inceleme ile tümörün lokalizasyonu ve papiller yapılar ile PTK'na ait nükleer özelliklerin yokluğu ayırıcıdır. Ayrıca PTK alt tipleri arasında prognostik farklılık bulunmadığı yönünde fikirler mevcutsa da uzun hücreli, kolumnar ve insular alt tiplerinin daha kötü prognozlu olduğu bilinmektedir. Uzun süreli hasta takipleri ile yapılacak çalışmalar daha net bilgiler edinmemize yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Warthin benzeri, papiller tiroid karsinomu, lenf nodu metastazı, tiroid, onkositik

PB-020 Gastrointestinal Patoloji

KORDOİD DİFERANSİASYON GÖSTEREN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Mustafa Kösem¹, Ebru Tezcan¹, Fehmi Çelebi²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Sakarya, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal stromal tümör (GIST), gastrointestinal traktın en sık görülen mezenkimal tümörü olup, sıklıkla mide yerleşimlidir. Ortalama görülme yaşı altmıştır. Çoğu kaynakta cinsiyet dağılımı ile ilgili bilgi yer almamaktadır. İnterstisyel Cajal hücreleri (ICH) ve onun prekürsörlerinden köken alır. Morfolojik olarak geniş bir spektrumu mevcut olup en sık olarak işi hücreli, azalan sıklıkla da epiteloit ve mikst tipleri gözlenir.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Çekilen batın bilgisayarlı tomografide (BT) mide duvarında esas olarak büyük kurvatür düzeyinde 120x70 mm ölçülerinde, heterojen, yer kaplayan lezyon izlenmesi üzerine opere edilen hastanın laparoskopik mide wedge rezeksiyon materyali patoloji laboratuvarına GIST ve lenfoma ön tanılarıyla gönderildi. Parçalı olarak gönderilen materyalde fragil nitelikte kahverengi tümör parçalarının yanı sıra, 8,5x5,8x4,8 cm boyutlarında kanamalı kistik boşluklar içeren, yer yer jelatinöz görünümde solid karakterde heterojen tümör izlendi. Mikroskopik incelemede mukoza nontümöral olup submukozadan başlayıp subserozaya kadar ilerleyen ve miksoit stroma içerisinde kordonlar, küçük solid adalar şeklinde gelişim gösteren tümöral proliferasyon izlendi. Tümör hücreleri eksantrik nükleusa sahip, berrak-suluk eozinofilik sitoplazmalı, çoğunlukla yuvarlak, daha az oranda işi görünümde olup arada "physaliferous" görünümde hücreler dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri vimentin, CD117, DOG-1A ve CD34 ile diffüz pozitif boyandı. S100 ile boyanma görülmüdü. Ki-67 ile proliferasyon indeksi %8 olarak tespit edildi.

Sonuç: Literatürde pür kordoid diferansiasyon gösteren GIST olgusu mevcut olmayıp, yalnızca Brar ve arkadaşlarının sunduğu kondroid-miksoit-kordoid özellikler içeren bir GIST olgusu rapor edilmiştir. Biz pür kordoid diferansiasyon gösteren gastrik GIST olgusunu literatürde ilk vaka olarak, ayırıcı tanıda dikkati çekmek amacıyla sunduk.

Anahtar Sözcükler: Kordoid diferansiasyon, mide, gastrointestinal stromal tümör

PB-021 Gastrointestinal Patoloji

APENDEKTOMİ MATERYALLERİNİN MAKROSKOPİK ÖRNEKLENMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMİN TÜMÖR TESPİT ORANINA ETKİSİ

Gizem İssın¹, Ayşe Gül Pulular², Mahir Tayfur¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi- Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan, Türkiye

²İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Servisi, İzmir, Türkiye

Amaç: Apendektomi materyalleri, cerrahi patolojinin günlük rutininde sık karşılaşılan örneklerdendir. Apendiks tümörlerinin sıklıkla insidental olarak saptandığı göz önünde bulundurulduğunda, tümör hastalarının saptanabilmesi ve postoperatif tedavi gerektiren durumların belirlenmesi için,

makroskopik örnekleme ve histopatolojik incelemenin uygun yapılması önemlidir. Farklı ülkelerin gastrointestinal sistem çalışma grupları arasında apendektomi materyallerinin örnekleme ve kullanılması hakkında tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Dolayısıyla, aynı merkezde çalışan patolojiler arasında dahi kullanılan yöntemde farklılıklar görülebilmektedir. Çalışmamızda, apendektomi uygulanan hastalarda saptanan apendiks tümörlerinin klinikopatolojik analizi yapılarak, makroskopik örnekleme yönteminin tümör saptanması üzerine etkisi değerlendirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2013- Aralık 2018 tarihleri arasında apendektomi uygulanan hastaların demografik verileri, görüntüleme bulguları, makroskopik örnekleme yöntemi, materyallerin makroskopik özellikleri ve histopatolojik tanıları retrospektif olarak doküman edildi. Tümör hastalarında, tümör yerleşim yeri belirlenerek, makroskopik örnekleme yönteminin tümör tespitine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 374'ü çocuk, 960'ı erişkin olmak üzere toplam 1280 hasta dahil edildi. Erişkin hastaların 12'sinde parazitik enfeksiyonlar, divertikülit, nöroma veya granülomatöz hastalık bulguları izlenirken, 28'inde primer yada metastatik tümör mevcuttu. Apendiks tümörü saptanan 28 hastanın, 20'sinde makroskopik inceleme sırasında apendiks lümeninin genişlemesi, apendiks duvarında musinöz nitelikte materyal izlenmesi, kitle formasyonu gibi tümör lehine makroskopik bulgular mevcuttu. Hastaların 8'inde ise makroskopik incelemede tümör lehine bulgu bulunmamaktaydı. Tümör yerleşim yerlerine göre hastaların 22'sinde, tümör apendiks distal 2/3 kısmının (tip) her iki tarafında, 6'sında ise tipin yalnızca bir yarısında mevcuttu.

Sonuç: Bölümümüzde apendektomi materyalleri örneklendirirken, tipin her iki tarafı, proksimal cerrahi sınır ve iki ara segment takibe alınmaktadır. Serimizde tümör saptanma oranı %3.12 olup bu oran genel popülasyona göre (%0.5-%1.8) yüksektir. Bolat ve arkadaşları safra keselerinde örnekleme sayısının artırılması ile kansere öncü veya eşlik eden lezyonların saptanma oranında artış görüldüğünü bildirmiştir. Benzer şekilde, serimizdeki yüksek tümör tespit oranı, tipin her iki tarafının birden örnekleme ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda da tespit edildiği gibi, apendiks tümörlerinin sıklıkla distal yerleşimli olduğu göz önünde bulundurulduğunda, tipin tamamının örnekleme özelliği özellikle makroskopik bulgu oluşturmayan tümörlerin tespitinde yararlı olacağı görüşüdeyiz.

Anahtar Sözcükler: Apendiks tümörleri, makroskopik örnekleme yöntemi, tümör saptanma oranı

PB-022 Gastrointestinal Patoloji

ÖZOFAGUS SKUAMÖZ PAPİLLOMU: 47 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Tuğba Günler, Meryem İlkay Eren Karanis
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Amaç: Özofagus skuamöz papillomları (ÖSP) nadir görülen benign epitelyal tümörlerdir. Çoğunlukla asemptomatiktir ve başka bir nedenle yapılan endoskopide tesadüfen saptanırlar. Genellikle distal özofagusta soliter bir lezyon olarak izlenirler. Etyopatogenezi net bilinmemektedir ve özofagus kanserine öncü lezyon olabileceği konusu tartışmalıdır. Çalışmamızda merkezimizdeki ÖSP sıklığını belirlemeyi ve klinikopatolojik bulgular arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2009-Ocak 2019 yılları arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi ve gastroenteroloji kliniğinde üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılan ve patoloji bölümünde ÖSP tanısı alan olgular değerlendirildi. Olguların yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri, endoskopi endikasyonları ve bulguları ile histomorfolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında merkezimizde üst GIS endoskopisi yapılan 43.385 hastanın 47 tanesinde ÖSP saptandı (%0,1). Hastaların 24 (%51,1)'ü kadın, 23 (% 48,9)'ü erkek, ortalama yaş 49,12±19,57 (2-81) idi. Endoskopi endikasyonları sırasıyla 27 olguda karın ağrısı, 11 olguda gastroözofajial reflü hastalığı, 4 olguda üst GİS kanaması, 3 olguda bulantı kusma ve 2 olguda yutma güçlüğü idi. ÖSP'a eşlik eden endoskopik lezyonlar 24 hastada reflü özofajit ve 6 hastada hiatal herni idi. Papillomlar en sık distal özofagusta (%63,8) izlendi. Çoğu lezyon soliter (%95,7) olup ortalama çapı 4,4 mm (1-20 mm) saptandı. Tüm hastalarda bakılan Helikobakter pilori ve sadece 2 hastada bakılan HPV (serotip 16) negatif idi. 1 hastada düşük dereceli displazi, 1 hastada Barrett özofagus ve intestinal metaplazi ile 1 hastada eozinofilik özofajit izlendi. Endoskopik tedavi 23 hastada biyopsi, 24 hastada polipektomiydi. Takip süresi 5-124 ay arasında değişen olguların hiçbirinde özofagusta malignite saptanmadı.

Sonuç: ÖSP sıklığı literatürde %0,1-0,4 oranında bildirilmekte olup bizim çalışmamızda da %0,1 oranında bulunmuştur. Hastalar özgün olmayan semptomlar ile başvururlar. Etyopatogenezi, HPV ile ilişkisi ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) için öncü lezyon olabileceği konusu hala tartışmalıdır. Bizim çalışmamızda ÖSP saptanan hastalarda takip süreleri içinde SCC saptanmamıştır. Papillomlar endoskopik olarak kolayca tanınabilmekte birlikte, özofagus lümeninde izlenen her lezyonun histopatolojik olarak tanısı doğrulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Özofagus, skuamöz, papillom

PB-023 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR VE MALİGN EPİTELYAL TÜMÖR BİRLİKTELİĞİNDE MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE

Ebru Akay, Hatice Karaman
Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği,
Kayseri, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal sistemin (GİS) en sık mezenkimal

tümörleri olan Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) tüm GİS tümörlerinin %1'ini oluştururlar. C-kit/ PDGFRA mutasyonları tümör gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Gelişiminde DNA tamir defektinin rolü olmadığı öne sürülmektedir. Ancak malign epitelyal tümörler (MET) ile birlikteliği olan GİST'lerde bu birliktelikte mikrosatellit instabilitenin (MSI) rolü olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada amacımız GİST'lerin epitelyal tümörler ile birlikte görülme sıklığını araştırmak, birliktelik izlenen olgularda tümörlerin klinik-patolojik özelliklerini, en sık hangi tip tümörler ile birlikte görüldüğünü belirlemek ve hem GİST'lerin hemde eşlik eden MET birlikteliğinde MSI'nin yeri olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kayseri Şehir Hastanesi Patoloji Eğitim Kliniği Arşivinden 2011-2018 yıllarında GİST tanısı almış, rezeksiyon materyalleri bulunan 36 olgu seçildi. Bu olgulardan MET birlikteliği olan 5 (%13,9) olgu belirlendi. Tüm olguların klinikopatolojik özellikleri yeniden değerlendirildi. 5 olgunun GİST ve MET bloklarına MSI değerlendirilmek üzere MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 immunohistokimyasal antikorları uygulandı.

Bulgular: Tüm GİST olgularının 19'u erkek, 17'si kadın, yaş ortalaması 62,9 (40-89)'dur. 19 tanesi (%52,7) mide, 1'i duodenum (%2,8), 13'ü ince barsak (%36,1), 3'ü kolorektal (%8,4) yerleşimlidir. Ortalama boyut 5,8 cm (0,5 cm-19 cm) dir. 3'ü epiteloit (%8,3), 27'si iğsi hücreli (%75), 6'sı mikst (iğsi+epiteloit) (%16,7) hücre tipine sahiptir. 16'sı grade1 (%44,4), 10'u grade2 (27,8), 10'u grade3 (%27,8)'dür. MET ile birlikte olan 5 GİST olgusunun; 1'i erkek, 4'ü kadın, yaş ortalaması 67 (58-76)'dir. GİST'lerin yerleşim yerleri 3'ü mide, 2'si rektumdur. Ortalama boyut 4,2cm (0,5-7cm) 2 dir. 1'i epiteloit (%20), 4'ü iğsi hücre (%80) tipindedir. 3'ü grade1 (%60), 1'i grade2 (%20), 1'i grade 3 (%20)'dür. Olgulardan 4'ünde MET eş zamanlı, bir tanesinde farklı zamanlı ortaya çıkmıştır. Birlikte görüldüğü MET'lerin yerleşim yerleri 1'i mide, 2'si rektum, 1'i sağkolon ve 1'i karaciğerdir. Birlikte görülen tümör tipleri 4 olguda adenokarsinom (%80), 1 olguda nöroendokrin karsinomdur (%20). Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda hem GİST'ler hemde MET'lerin tamamı MLH, MSH1, MSH6, PMS2 ile nükleer pozitiflik göstermiştir. Mikrosatellit stabil bulunmuşlardır.

Sonuç: GİST olgularının ikinci bir tümörle birlikte görülme riski genel popülasyondan fazladır. MET'lerin büyük bölümünü GİS adenokarsinomları oluşturmaktadır. Bu çalışmada GİST ve MET birliktelik durumunda DNA onarım sisteminin yeterli olduğu, MSI'nin bu birliktelikte rolü olmadığı gösterilmiştir. GİST olgularının eş zamanlı ikinci bir malignite açısından araştırılmasını ve takibini önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal stromal tümör, epitelyal tümör, mikrosatellit instabilite

PB-024 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ, MALİGN DAVRANIŞ RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ VE HASTALARIN NÜKS-METASTAZ DURUMLARININ SAPTANMASI

Ahmet Tuğrul Eruyar, Emre Özcan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal stromal tümör (GİST), gastrointestinal sistemin (GİS) en sık görülen mezenkimal tümörüdür. GİST'lerin biyolojik davranışını sadece histopatolojik özelliklerle öngörmek mümkün olmadığından malign davranış riski açısından çok parametrelili şemalar kullanılmaktadır. Bu çalışmada, son 14 yıllık arşivimizde bulunan GIST olgularının histopatolojik ve klinikopatolojik özellikleri ile sağkalımlarının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2006-2019 yılları arasında primer GİST tanısı almış olguların demografik, histopatolojik ve klinikopatolojik verileri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 107 GİST tanılı olgunun 11'i nüks veya metastatik olduğundan, kalan 96 primer GİST olgusu değerlendirilmeye alındı.

Olguların 52'si (%54,2) erkek, 44'ü (%45,8) kadındı. Tanı anında yaş aralığı 32- 92 arasında olup, ortalama yaş 60 idi.

Tümör olguların 61'inde mide (%63,5), 10'unda ince bağırsak (lokalizasyonu net bilinmeyen, %10,4), 5'inde jejunum (%5,2), 5'inde ileum (%5,2), 4'ünde batın içi (%4,2) ve 3'ünde duodenum (%3,1) yerleşimliydi. Ayrıca, rektum ve omentumda 2 (%2,1), karaciğer (%1) ve apendikste 1 (%1) olgu belirlendi.

Tümör çapı ortalama 7,5 cm olup, ≤2 cm olan 9 olgu, >2 ≤5 cm olan 21 olgu, >5 ≤10 cm olan 27 olgu ve >10 cm olan 13 olgu vardı.

Mitoz sayısı, 50 büyük büyütme alanında ortalama 7,3 olup, ≤5 olan 49 olgu, >5 olan 28 olgu saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi ortalama %6,2 idi.

Primer tanı verilen olguların 8'inde karaciğer metastazı, 2'sinde lenf nodu metastazı tespit edildi. Bu olguların 3'ü yüksek riskli, 4'ü orta riskli olarak değerlendirilmişti. 3 olgunun ise rezeksiyonu olmadığından, radyolojik tümör boyutları dikkate alınarak; en az orta risk grubunda yer aldıkları görüldü. 3 olgu ise takipleri sırasında primer hastalık veya sekonder nedenlerle kaybedildi.

Olguların 4'ünde GİS'de adenokarsinom, 3'ünde midede invaziv karsinom mevcuttu. Ayrıca 3 olguda sırasıyla apendikste primeri bilinmeyen epitelyal tümör; bacakta andiferansiye pleomorfik sarkom ve testiste diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı bulunmaktaydı.

Sonuç: GİST olgularında, risk değerlendirmesinin yapılabilmesi için, histopatolojik raporlamanın standardizasyonu büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal stromal tümör, gist, malign davranış riski

PB-026 Gastrointestinal Patoloji

KOLOREKTAL KARSİNOMLU OLGULARIMIZDA MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE DURUMUNUN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNİN SONUÇLARI

Hatice Şeneldir, Gözde Kır

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kolorektal karsinomlar dünya genelinde morbidite ve mortalite açısından en sık görülen maligniteler arasındadır. Kolorektal karsinogenezden en az iki genetik yolak sorumlu tutulmaktadır: APC/ β katenin yolağı ve DNA mismatch tamirinde kusurlar ile ilişkili olan mikrosatellit instabilitesi (MSI) yolağı. DNA mismatch tamir genlerindeki defektler MSI'ne ve bir çok gende mutasyonların birikimine yol açar. MSI varlığı kalıtsal Lynch sendromuna sahip hastalarda meydana gelen tümör vakalarının %90'ında ve sporadik kolorektal kanserlerin %10 ila %15'inde görülmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizdeki kolorektal karsinomlu olguların MSI durumlarını ve histomorfolojik özelliklerini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: 2016-2019 yılları arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde incelenen kolorektal rezeksiyon materyallerine ait veriler retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya MLH-1, MSH2, MSH6 ve PMS-2 immünohistokimyasal incelemesi yapılmış 247 vaka dahil edildi. Olgular DNA mismatch proteinlerini ekspres etme durumlarına göre MSI low ve MSI-high olarak gruplandırıldı. Olguların MSI durumları ve histomorfolojik özellikleri analiz edildi.

Bulgular: Olguların 227'sinde (%91.9) DNA mismatch proteinlerinde nükleer ekspresyon görülürken 20'sinde (%8.1) nükleer ekspresyon kaybı mevcuttur. MSI-high gruptaki 13 olgu MLH-1 ve PMS-2 nükleer kaybı (%65), 4 olgu MSH-2 ve MSH-6 nükleer kaybı (%20), 2 olgu PMS-2 nükleer kaybı (%10) ve 1 olgu MSH-6 nükleer kaybı (%5) göstermiştir. Tümör lokalizasyonuna göre 247 olgunun 165'i (%66.8) sol kolon, 70'i (%28.3) sağ kolon, 12'si (%4.9) transvers kolon yerleşimlidir. MSI-high gruptaki 20 olgunun 14'ü (%70) sağ kolon, 4'ü (%20) sol kolon, 2'si (%10) transvers kolon tümörü olmak üzere sağ kolon tutulumunun öne çıktığı ancak sol kolon tutulumlu olguların da olabileceği görülmüştür.

Sonuç: MSI-high tümörlerin daha iyi prognozla ilişkili oldukları bilinmektedir. MSI ilişkili immünohistokimyasal incelemenin tüm kolorektal karsinomlu olgulara rutin olarak uygulanmasının klinik ve histomorfolojik özellikleri taşımayan vakalar için de klinik yönlendirme açısından öneme sahip olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kolorektal, karsinom, mikrosatellit instabilite

PB-027 Gastrointestinal Patoloji

ENDOSKOPİK MİDE BİYOPSİLERİNDE NÖROENDOKRİN HİPERPLAZİ VE NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİN SIKLIĞI VE HASTA KARAKTERİSTİKLERİ: BİR MERKEZİN 5 YILLIK OLGU DERLEMESİ

Gülsüm Şeyma Yalçın¹, Gülçin Şimşek¹, Evrim Kahramanoğlu Aksoy²

¹Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Midenin nöroendokrin tümörleri (NET) son yıllarda insidansı artmakta olan, mide biyopsilerinin yaygın olarak yapılması nedeniyle de daha sıklıkla tanı konan lezyonlardır. Bu çalışmada hastanemizdeki mide biyopsileri içerisinde nöroendokrin tümörler ve nöroendokrin hiperplazi (NEH) olgularının sıklığını araştırmayı, hasta karakteristiklerini derlemeyi ve mide biyopsilerindeki nöroendokrin lezyonların önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2014 ile Haziran 2019 yılları arasında hastanemizde incelenen toplam 32894 mide biyopsisi retrospektif olarak ele alınmıştır. Bilgisayar sisteminden hastaların klinik verilerine ulaşılmıştır. NET olgularının sistemden endoskopi raporları incelenmiştir. Ortalamalar alınarak istatistiksel veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Son 5 yılda bölümümüzde incelenen mide biyopsileri içerisinde 18 adet nöroendokrin hiperplazi olgusu izlenmiştir. Ayrıca 1'i 2014 yılında, 4'ü 2015 yılında, 1'i 2016 yılında, 3'ü 2017 yılında, 9'u 2018 yılında ve 4'ü 2019 yılında olmak üzere toplam 22 nöroendokrin tümör olgusu tespit edilmiştir. NET olgularından 3 hastanın 2 kez, 1 hastanın ise 4 kez biyopsisi mevcut olup, toplam 16 NET hastası ele alınmıştır. NET hastalarının ortalama yaşı 58,6 olup, 13'ü kadın, 3'ü erkektir. Olguların 1 tanesi derece 3 Nöroendokrin karsinom, 2 tanesi derece 2 NET, kalan 18'i ise derece 1 NET'tir. Derece 1 NET'lerin tamamı <1 cm boyutlardadır (çoğunluğu <0,5 cm). Çoğu korpus yerleşimlidir.

Sonuç: Mide NET'ler zaman geçtikçe daha sıklıkla karşımıza çıkan lezyonlar olup, hastaların takipleri açısından önem arz ettikleri için farkındalığımızın artması gerektiğini düşünüyoruz. Özellikle orta-ileri yaş hastalarda, intestinal metaplazi ve atrofi bulguları mevcudiyetinde mide biyopsileri NEH ve NET açısından ayrıca dikkatle değerlendirilmelidir. Şüphe duyulduğu taktirde immünohistokimyasal çalışmalarla birlikte değerlendirilmesi tanı açısından yararlı olacaktır. Prognostik açıdan NET olgularında mitoz, invazyon derecesi, nekroz, lenfovasküler invazyon ve Ki67 proliferasyon indeksi değerlendirmeleri önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin tümör, nöroendokrin hiperplazi, mide

PB-028 Gastrointestinal Patoloji

SLEEVE GASTREKTOMİ ÖNCESİ ÜST GİS ENDOSKOPİLERİNDEKİ HİSTOPATOLOJİK BULGULAR VE HELICOBACTER PYLORİ VARLIĞININ KORELASYONU

Çisem Namlı¹, Asuman Argon¹, Gizem Bilgen¹, Ahmet Mücteba Öztürk²

¹SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir, Türkiye

²SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Amaç: Morbid obezite dünyada giderek artan bir sağlık sorunudur. Tedavi seçeneklerinden biri sleeve gastrektomi ameliyatıdır. Sleeve gastrektomi uygulanacak hastalara preoperatif hazırlık aşamasında yapılan tetkiklerden biri de üst GİS endoskopisidir (ÜGE). Bu çalışmada sleeve gastrektomi materyalindeki histolojik bulguların ve *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) varlığının, preoperatif mide biyopsileri ile korelasyonunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017-Mayıs 2019 arasında, morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanmış hastalar elektronik ortamda taranmıştır. 179 sleeve gastrektomili hastanın preoperatif ÜGE bulunan 174'ü çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait endoskopik biyopsi ve operasyon materyali preperatları yeniden değerlendirilmiş ve Sydney sınıflandırmasına uygun derecelendirilmiştir.

Bulgular: Olguların %75,28 kadın, %25,28 erkek olup yaş ortalaması 40,96±10,11dir. Sydney Sınıflandırması'na göre olguların ÜGE'sinde 1 olguda kronisite izlenmezken, 84 olguda derece1, 60 olguda derece2, 28 olguda derece3 kronisite görülmüştür. 94 olguda aktivite gözlenmezken, 80 olguda izlenmiştir. Ayrıca sırasıyla; 7 olguda atrofi bulguları, 14 olguda intestinal metaplazi saptanmıştır. 95 olguda *H. pylori* izlenirken 79 olguda *H. pylori* negatiftir. Olguların sleeve gastrektomi materyallerinde 145 olguda kronisite izlenirken, 19 olguda aktivite, 3 olguda atrofi, 9 olguda intestinal metaplazi saptanmıştır. 132 olguda *H. pylori* izlenmemiştir. Yapılan analizde olguların %43,35'inde kronisitede, %90'ında aktivitede, %85,71'inde atrofide, %85,71'inde intestinal metaplazide azalma izlenmiştir. ÜGE'inde *H. pylori* saptanıp tedavi edilen 95 hastanın 81'inde sleeve gastrektomi materyalinde *H. pylori* saptanmamıştır. Ayrıca toplam 174 sleeve gastrektomi olgusunun 2(1,14%)'sinde nöroendokrin hiperplazi izlenmiş olup 1'inde insidental Gastrointestinal Stromal Tümör saptanmıştır.

Sonuç: Cerrahi, obezite tedavisinde çözüm arayışları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Hastalara maksimum yarar sağlayabilmek amacıyla kapsamlı preoperatif hazırlık gereklidir. Çalışmamızda olguların büyük bir bölümünde preoperatif endoskopik biyopsi materyallerinde mukozal histolojik patolojiler izlenmiş ancak sleeve gastrektomi materyallerinde bu bulgularda gerileme dikkati çekmiştir. Alınan tedaviler ya da

uygulanmış beslenme planı bu sonuca katkı sağlayabilir. Sonuçta postoperatif dönemde sağlıklı bir mide ile tedavi sürecine devam edebilmek için, preoperatif endoskopilerin büyük öneme sahip olduğu düşünülmüştür. Ayrıca insidental saptanan hastalıkları nedeniyle sleeve gastrektomi materyallerinin de histopatolojik değerlendirmesi vazgeçilmezdir. Hastaların preoperatif dönemde aldıkları tedavi ve dietlerinin de göz önünde bulundurulduğu geniş serilerde yapılacak çalışmalar ile obezite hastalarına yardımcı olabilecek bulgulara yol açacaktır.

Anahtar Sözcükler: Sleeve gastrektomi, üst gis endoskopi, helicobacter pylori, histopatoloji

PB-029 Gastrointestinal Patoloji

İLEOÇEKAL VALVDE MİKST NÖROENDOKRİN-NONNÖROENDOKRİN NEOPLAZİ (MİNEN)

Ali Koyuncuer¹, Çiğdem Ataizi Çelikel¹, Deniz Filinte¹, Selim Yiğit Erçetin¹, Vafi Atalay²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Mikst nöroendokrin-nonnöroendokrin neoplaziler (MiNEN) nadir görülen ve patofizyolojisi bilinmeyen neoplazilerdir. Bu tanının konulabilmesi için tümörde nöroendokrin hücre ve adenokarsinom komponentlerinin herbirinin en az %30 olması gerekmektedir.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta, ileoçekal valvde kitle saptanması üzerine sağ hemikolektomi yapılıyor. Çekum, apendiks ve çıkan kolonu içeren 36 cm uzunluğunda bağırsak cerrahi operasyon materyalinin makroskopik incelemesinde ileoçekal valvde 5x2,5x1 cm ölçülerinde lümeneye doğru protrüde olan kesit yüzü gri-sarı renkte, yumuşak kıvamda solid tümöral kitle izlendi. Apendiksin olağan anatomik lokalizasyonunda olduğu ve kesit yüzünde özellik arzemediği izlendi. Histopatolojik incelemede baskın oranda üniform yapıda yuvarlak-oval, nükleolü belli belirsiz ince kromatin yapısına sahip hücrelerden oluşan tübüloasiniler, nestler yapan tümöral alanlar ile lümeneye uzanımlar, köprüleşmeler yapan epitel ile kompleks glandüler proliferasyon, luminal debriz, stromal dezmoplazi, lümeneye abundant eozinofilik ve nükleer debriz ("dirty" nekroz) içeren tümör izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada sinaptofizin, kromogranin, SATB2, CDX2; pozitif saptanması üzerine mikst nöroendokrin-nonnöroendokrin neoplazi (MiNEN) tanısı konuldu. CK7; Adenokarsinom/glandüler alanlarında fokal pozitif, NET alanlarında negatif, CD56, CK20; negatif, TTF-1; negatif, Ki-67; %3-20 (genel olarak <%20; bütün NET alanlarında), adenokarsinom alanlarında %60 pozitif olduğu izlendi. Mitoz sayısı milimetrekarede NET alanlarında 2/10 BBA idi. Olgu iyi diferansiye nöroendokrin tümör, grade 2 (%70); adenokarsinom, NOS, iyi derece diferansiye, grade 1(%30) olarak rapor edildi. 4 adet lenf nodunda nöroendok-

rin tümör metastazı, küçük damar lenfovasküler invazyon ile büyük damar (venöz invazyon, ektramural) invazyonu ve perinöral invazyonu mevcuttu. Yapılan değerlendirmede adenokarsinom komponenti (mukoza ve submukozaya sınırlı idi) için patolojik tümör stage; pT1b iken, nöroendokrin tümör komponenti (müskularis propria ve perikolorektal dokuya invaze idi) için pT3, bölgesel lenf nodu metastazı için CAP protokolüne göre sayıdan bağımsız olarak pN1 olarak değerlendirildi.

Sonuç: MiNEN tanısı konulurken özellikle tümör komponentlerinin ayrıntılı değerlendirilmesi ve Ki-67 proliferasyon indeksi ve mitoz sayısının en doğru kesitte verilmesi sağlanmalıdır. Ki-67 proliferasyon indeksi yüksek nükleer reaktivite (hot spot) gösteren alanlarda, en az 500 hücre sayarak değerlendirilmelidir, göz kararı verilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: İleoçekal, MiNEN, neoplazi, nonnöroendokrin, nöroendokrin

PB-030 Gastrointestinal Patoloji

BÜYÜK ÇAPLI BRUNNER'S GLAND HAMARTOMUNDA SAPTANAN ATİPİK ÖZELLİKLER-OLGU SUNUMU

Hacer Ece Özcan¹, Hatice Beşeren¹, Kenan Binnetoğlu²

¹Kafkas Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi, Kars, Türkiye

Giriş: Brunner's gland hamartomları, oldukça nadir görülen, duodenum yerleşimli benign tümör veya proliferasyon şeklinde gruplandırılan lezyonlardır. Displazi ve malignite potansiyelleri netleşmemiştir. Buna rağmen 2016 yılına kadar 24 olguda malign transformasyon geliştiği rapor edilmiştir. Atipik özellikler, tubullerde musin azalması, orta dereceli nükleer atipi, stromal desmoplazi, hafif dereceli Ki-67 artışı (<5%), belirgin epitelyal displazi veya belirgin MIB-1 artışı (%38) ile nükleer-P53 pozitifitesi şeklinde tanımlanmaktadır. Histopatolojik tanı ve displazi değerlendirmesinde erozyon varlığı ve musinöz değişimler oldukça tartışmalıdır. Eşlik eden inflamatuvar reaksiyonun özelliği az tanımlanmıştır.

Olgu: Özgeçmişinde 8 yıllık Behçet hastalığı ve 6 aydır bulantı ve kusma şikayetli olgu, 33 yaşında, kadın cinsiyetliydi. Endoskopide saptanan 2,7x1,9x1,5 cm ölçülerdeki duodenal kitleye polipektomi uygulanmıştır. Makroskopide kitle lezyon parlak yüzeyle, kesit yüzü lobüle görünümlü, açık kahverenkli ve elastik kıvamlı olarak gözlemlenmiştir. Histopatolojik incelemede intestinal özellikli epitel intakt olup, hematoksilen-eosin ve Ki-67 ile yüzeyde rejenerasyon bulgusu saptanmamıştır. Proliferasyon, fibröz septalar ile lobullere ayrılan, çoğu Periodic acid-shiff (PAS)-pozitif benign görünümlü Brunner's tipi glandlardan, dilate duktuslardan ve sap kısmında az oranda yağ ile vasküler yapılardan oluşmaktadır. Lezyon merkezinde ve yüzeyinde atipik paternli tubuler alanlar saptanmıştır. Selüller atipi, nükleusta boyut artışı, overlapping, nükleer yapıda hiperkromazi, clumping ve nükleol belirginliği şeklindedir.

Yüksek seviyeli displazi olarak kabul edilebilen bu hücreler, immunohistokimyasal olarak uygulanan P53 ile hafif-orta kuvvette stoplazmik pozitivite göstermişlerdir. Dilate duktusların bazılarında saptanan fokal atipik epitelyal hücreler de stoplazmik-P53 pozitifitesi sergilemişlerdir. İnflamatuvar özellik açısından, periduktal lenfoid agregatlar ile fibröz stromada yoğunlaşan, Toluidin blue-pozitif mast hücre varlığı ve yoğunluğu (1-4/her BBA'da, x1000) dikkat çekmiştir.

Sonuç: Brunner's gland hamartomlarında displazik olarak nitelendirilen atipik hücrelerde saptanan stoplazmik-P53 pozitifitesinin malignite işaretçisi olabileceği düşünülmüştür. Stoplazmik-P53 akkümülyasyonunun apoptozis ile ilişkisi ve immunohistokimyasal olarak saptanan pozitifitesinin kolon karsinomlarında bağımsız prognostik faktör kabul edilmesi, bu düşünceye destek olmuştur. Gözlemlenen otoimmün-tip benzeri inflamatuvar reaksiyon ve mast hücre popülasyonunun, Brunner's gland hamartomlarında henüz belirsiz olan gelişim mekanizmasını aydınlatması olasıdır.

Anahtar Sözcükler: Brunner's gland, hamartoma, atipik, stoplazmik-p53, inflamatuvar reaksiyon

PB-031 Gastrointestinal Patoloji

SODYUM FOSFAT KULLANIMINA BAĞLI İNTRAEPİTELYAL MULTİNÜKLEER DEV HÜCRE OLUŞUMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Özcan, Ayşe Nur Akath, Emine Şamdancı, Meryem Uludağ

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

Giriş: Laksatifler konstipasyon, toksik maddelerin uzaklaştırılması, endoskopik işlemler için temizlik gibi nedenlerle kullanılmaktadır. Sodyum fosfat osmotik etkili laksatiflerdendir. Kolon lümenine sıvı atılımını artırarak etki göstermekte ve sıkça kullanılmaktadır.

Olgu: Otuz altı yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta konstipasyon ve hemoroid nedeniyle tedavi görmekteyken kolonoskopi yapıldı. Alınan biyopside hiperplastik polip ve yanısıra kript epiteline yer yer multinükleer dev hücre oluşumları dikkati çekti. Ayrırcı tanıya sitomegalovirus (CMV) enfeksiyonu ve inflamatuvar barsak hastalıkları alındı. İmmünohistokimyasal değerlendirmede olgunun CMV açısından negatif olduğu görüldü. İshal görülmemesi, şikayetlerinin kısa süreli olması, granülom görülmemesi, aktif kolit görülmemesi gibi nedenlerle inflamatuvar barsak hastalığı düşünülmeydi. Klinik ve morfolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde kript epiteline dev hücre değişikliklerinin ilaç etkisine bağlı olabileceği belirtildi ve olgu bu yönde raporlandı.

Sonuç: Sodyum tuzları (sodyum sülfat, sodyum fosfat, sodyum bikarbonat) laksatif amaçlı kullanılabilir. Lümen sıvı çekerek etki gösterdiklerinden sık kullanımlarında mukozada geçici hipoperfüzyon oluşturabilmektedirler. Buna

bağlı olarak da aftöz ülserlerden artmış proliferasyon veya artmış kript hücre apoptozisine kadar değişen şiddette etkiler görülmektedir. Ek barsak hastalığı olması bu ilaç etkilerini daha gürlü hale getirebilir. Olgular CMV enfeksiyonu ve inflamatuvar barsak hastalığı açısından değerlendirilmeli ve bu hastalıklar ekarte edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sodyum fosfat, laksatif, multinükleer dev hücre, kript epitel hücresi

PB-032 Gastrointestinal Patoloji

İNTRAABDOMİNAL PASİNİAN NÖROMA:

OLGU SUNUMU

Selma Şengiz Erhan, Gamze Kulduk

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pasinian nöroma normal ya da genişlemiş Pasinian korpüsküllerin benign proliferasyonudur. Derin dermis ve subkutanöz dokuda bulunan taktıl reseptörlerdir. Genellikle palmar ve plantar deri ile genital bölgede gözlenirler. Biz burada operasyon sırasında tümör implantı olarak düşünülmüş, ancak frozen sonrasında pasinian nöroma tanısı verdiğimiz pankreas tümörü olan olguyu sunmak istedik.

Olgu: Kolelitiazise bağlı şikayetleri olan 70 yaşındaki erkek hastanın çekilen kontrastlı batın manyetik rezonans incelemesinde; safra kesesinde en büyüğü 14 mm çapında olan taşlar, karaciğerde steatoz ve dalakta kistik yapı izlendi. Bu bulgulara ek olarak pankreas gövdesinde 1,5 cm çapında kistik komponenti bulunan 3,5x2,5 cm boyutta kitlesel lezyon saptandı. Pankreas tümörü nedeni ile operasyona alınan olguda metastatik lenf nodu ya da tümör implantı ön tanıları ile frozena gönderilen büyüğü 7 mm çapında olan dokuların incelemelerinde pasinian korpüskül kümeleri dikkati çekti. Lenf nodu dokusu ya da tümör implantı izlenmedi. Parafin kesitlerinde de benzer bulguların yer aldığı dokuların histopatolojik incelemeleri sonucu "pasinian nöroma" tanısı verildi. Operasyon sonrası gönderilen 10,2x3,5x3 cm boyuttaki subtotal pankreas dokusunda düzensiz sınırlı, sert kırlı beyaz renkli 2,3x1,9x1,2 cm boyutta tümör dokusu ve çevresinde en büyüğü 1 cm çapında olan kistik yapılar gözlemlendi. Çevre yağlı dokudan 6 lenf nodu diseke edildi. Ayrıca makroskopik incelemesinde 5 adet siyah renkli taş izlenen safra kesesi ile kesitlerinde 1,5 cm çapında kistik lezyon içeren dalak dokusu mevcuttu. Histopatolojik inceleme sonrası pankreas dokusunda izlenen tümör orta diferansiyeli duktal adenokarsinom morfolojisine sahipti. Lenf nodlarında reaktif hiperplazi izlendi. Safra kesesi için kolelitiazis ve kronik kolesistit ile dalak için psödokist tanısı verildi.

Sonuç: Nadir tanı verdiğimiz pasinian nöroma daha çok parmaklar ve elde ortaya çıkar. Sıklıkla kronik ağrıya yol açar. Etiyolojisi halen anlaşılammıştır, ancak tekrarlayıcı travmalar sonrası ortaya çıktığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Lite-

ratürde intraabdominal lokalizasyonda tanı alan olgu sayısı oldukça azdır. Olgumuzda olduğu gibi farklı lokalizasyonda ve frozen gibi zorlu bir inceleme aşamasında karşımıza çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Pasinian nöroma, intraabdominal, implant

PB-033 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PB-034 Hematopatoloji

ADENOİDEKTOMİ, TONSİLLEKTOMİ, ADENOTONSİLLEKTOMİ OLGULARINDA ALT BAŞLIKLAR VE EOZİNOFİLİ KORELASYONU

Ferda Keskin Çimen

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzincan, Türkiye

Amaç: Tonsillektomi, adenoidektomi, adenotonsillektomi olgularında Reaktif Lenfoid Hiperplazi tanı başlığını, folliküler hiperplazi, diffüz parakortikal hiperplazi, mikst tip (folliküler+diffüz parakortikal) alt tanı başlıkları halinde irdeleyerek eozinofil sayısı ile korelasyonunu sorgulamak.

Gereç ve Yöntem: 2013-2019 yılları arasında tonsillektomi, adenoidektomi, adenotonsillektomi uygulanan 2-54 yaş aralığında, 208 erkek, 144 kadın toplam 352 hastaya ait patoloji materyalleri ve hemogram sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tonsillektomi materyallerinin %65'i folliküler hiperplazi, %26'sı diffüz parakortikal hiperplazi, %9'u mikst tip (folliküler+diffüz parakortikal) olarak değerlendirildi. Adenoidektomi materyalinin %50'si folliküler, %41'i diffüz parakortikal, %9'u mikst tip olarak değerlendirildi. Adenotonsillektomili vakaların %51'inde hem tonsil hem adenoidde folliküler tip, %12'sinde diffüz parakortikal tip, %19 hastada tonsil folliküler, adenoid diffüz parakortikal tip, %18 hastada tonsil ve adenoid mikst tip olarak değerlendirildi. Cinsiyete göre sınıflandırdığımızda ise; Erkeklerde folliküler tip %55, parakortikal tip %30, mikst tip %15, Kızlarda folliküler tip %53, parakortikal tip %40, mikst tip %7 olarak sonuç verdi. 10 yaş üstü vakalar toplam vakaların %30'luk kısmını oluşturmaktaydı. 10 yaş üstü vakaların %10.3'lük bir kısmında operasyon öncesi oranları %2.7 ile %10.44 arasında eozinofili tespit edildi. 10 yaş ve altı ise toplam vakaların %70'lik kısmını oluşturmaktaydı. 10 yaş altı vakaların %22.7'lik kısmında operasyon öncesi %3-%17.6 arasında değişen oranlarda eozinofili tespit edildi.

Sonuç: Adenoid dokusunun nazofarenksten rezeke edilmesi adenoidektomi olarak tanımlanırken, palatin tonsillerin rezeke

edilmesi ise tonsillektomi prosedürüdür. Hangi yaş grubunda yer alırsa alsın en sık adenoid ve tonsil rezeksiyon endikasyonlarını kronik enflamatuvar süreçler ve obstrüktif uyku apnesi oluşturmaktadır. 10 yaş altı grupta hemogram sonuçlarında eozinofil oranında artış göze çarpmaktadır. Eozinofil oranındaki artış ise akla kronik enflamatuvar süreçlere allerjenlerin katkısını akla getirmektedir. Cerrahi yöntem ,cinsiyet,yaş ayrımı gözetmeksizin foliküler hiperplazi alt tipinin tüm olgularda baskın oranda olduğu gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Tonsillektomi, adenoidektomi, eozinofili, lenfoid hiperplazi

PB-035 Hematopatoloji

KEMİK İLİĞİ BİYOPSİ ÖRNEKLERİNDE EPİTELYAL TUMÖR METASTAZLARI

Gökçe Su Ceylan¹, İrfan Yavaşoğlu², Fıruzan Kacar Döğer¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü, Tıbbi Hematoloji, Aydın, Türkiye

Amaç: Kemik iliği , tümörlerin en sık metastaz yaptıkları alanlardandır. Kemik iliğinde metastaz tanısı prognoz ve tedavi açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak 2013-2019 yılları arasında patolojiye gelen kemik iliğinde epitelyal metastaz saptanan 53 biyopsi örneği ve aspirasyonları taranmıştır. Metastatik kemik iliği biyopsi örnekleri cinsiyet, yaş, patolojik tanı, yaşam süresi ve klinik bilgilerine göre değerlendirilmiş ve geniş immunhistokimyasal panel uygulanmıştır. (ck, ck7, ck20, er, pr, cerb2, gcdfp15, mfg, psa, psap, cd56, melan-a, synaptofizin, kromogranin, ck19, wt-1, kalretinin, cdx2, ttf1, müsin, muc1, muc2, muc5 ve diğer boyalar)

Bulgular: İncelenen 53 epitelyal tümör metastazı bulunan kemik iliği biyopsi örneğinde yaş ortalaması 63,51 bulunmuştur. Olguların %69,8'i (37) erkek; %30,2'si (16) kadındır. İmmunhistokimyasal sonuçlar ve klinik araştırma sonuçları ile birleştirildiğinde 53 olgunun 13'ü (%24,5) prostat kansinom metastazı, 8'i (%15,1) meme kansinom metastazı, 6'sı (%11,3) gastrointestinal sistem metastazı, 3'ü (%5,7) akciğer metastazı, 2'si (%3,8) ürogenital sistem metastazı, 2'si (%3,8) nöroendokrin tümör metastazı , 1'i pankreatobilier sistem metastazı, 1'i baş-boyun tümör metastazı olarak değerlendirilmiştir. %32'sinde tümör orjini hakkında değerlendirme yapılamamıştır. Kemik iliği biyopsi örneğinde metastaz saptanan hastaların giemsa boyalı aspirasyon yaymalarında da tümör hücrelerinin görülme oranı %44,7 olmuştur. Kadınlarda kemik iliği metastazları %50 oranla en sık meme orjinli olurken; %12,5 oranla 2. sıklıkta gastrointestinal sistemden olmuştur. Erkeklerde kemik iliği metastazları %35,1 oranla en sık prostat orjinli olurken; %10,8 oranla gastrointestinal sistemden; %8,1 oranla akciğerden kaynaklıdır. Olguların %11,3'ü tümöre bağlı nedenlerle Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araş-

tırma hastanesinde ölmüştür. Ölen olguların %33,3'ü prostat metastazı, %33,3'ü gastrointestinal sistem metastazı, %16,7'si nöroendokrin metastazlar sebebiyledir. Diğer olguların yaşam süresi ile ilgili veriye ulaşılamamıştır.

Sonuç: Solid epitelyal tümörlerden ölümlerin çoğu metastazlar nedeniyle olmaktadır. Metastazları erken tanıyabilmek ve tedaviye başlamak prognoz açısından önemlidir. Bu nedenle kemik iliğine metastaz yapan epitelyal tümörleri literatür eşliğinde gözden geçirdik.

Anahtar Sözcükler: Kemik iliği, epitelyal, tümör, metastaz

PB-037 Hematopatoloji

NODAL DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA OLGULARINDA KLİNİKOPATOLOJİK VE İMMUNFENOTİPİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ İLİŞKİSİ

Güldidar Basmacı¹, Derya Demir¹, Yusuf Ulusoy², Mine Hekimgil¹, Güray Saydam¹, Nazan Özsan¹

¹Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Hematoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), Dünya Sağlık Örgütü 2016 sınıflamasında matür B hücreli neoplazmlar grubunda yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde non-Hodgkin lenfomaların %25-35'ini oluşturmaktadır. Standart kemoterapi rejimleri ile 5 yıllık sağkalım oranları %60-70'e ulaşmaktadır. Non-Hodgkin lenfoma olgularında aynı tedavi uygulanan hastalar arasında prognoz, oldukça değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda nodal DBBHL olgularında sağkalım süresini etkileyen demografik, immunohistokimyasal ve klinik özelliklerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2016 yılları arasında nodal "diffüz büyük B hücreli lenfoma, spesifiye edilemeyen (NOS)" tanısı almış 78 olgu retrospektif olarak, yaş, cinsiyet, kemik iliği tutulumu, immunhistokimyasal özellikleri, Hans algoritması, serum LDH düzeyi, progresyon ve genel sağkalım verileri açısından değerlendirildi

Bulgular: Olguların ortalama tanı yaşı 59 olup 41'i kadın (%52,6), 37'si erkek (%47,4) idi. Takiplerine baktığımızda, olguların 13'ünde progresyon geliştiği (%16,7), 21'nin ise öldüğü (%26,9) belirlendi. Genel sağkalım süresi ortalama 115,1±6,2 ay, bir yıllık kümülatif genel sağkalım oranı %90,4; beş yıllık %80,5 idi.

Nodal tutulum bölgeleri sıklık sırasına göre; baş ve boyun, inguinal, aksiller, supraklaviküler ve intraabdominal lenf nodülü olarak belirlendi. Olgulardan 62'sinin evreleme amaçlı yapılmış kemik iliği biyopsisi mevcut olup 14'ünde (%18) tutulum saptandı. Olguların 47'sinde (%60,3) MUM1, 21'inde (%27) CD10, 58'inde (%74,4) BCL6, 34'ünde (%43,6) BCL2, 31'inde(%39,7) MYC pozitif saptandı. Bulgular Hans algoritmasına uyarlandığında 49 olgu (%62,8) ABC, 29 olgu (%37,2) GCB fenotipindeydi. Ki67 proliferasyon indeksi ortalama

%64 (min-maks:10-99) bulundu.Tanı döneminde serum LDH düzeyi ortalama 722U/L (149- 6381) olarak belirlendi. Olguların dördünde (%5,1) CISH-EBER yöntemi ile az sayıda tümör hücresinde EBV pozitifliği. Olguların ikisinde (%2,6) MYC ve BCL2 pozitifliği, onunda (%12,8) MYC,BCL2 ve BCL6 pozitifliği saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda olguların yaş ve cinsiyet verileri literatür ile benzerdi. Olguların Hans algoritmasına göre daha sık ABC fenotipinde olduğunu belirledik. Literatürde ABC fenotipinin daha kötü prognoz ile ilişkilendirildiği bilinmektedir. Sağkalım ilişkisinin daha geniş bir seride değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, prognoz, nodal

PB-038 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KOLESİSTEKTOMİLERDE APELİN, TNF ALFA, CLAUDİN 5'İN VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ

Havva Erdem¹, Ebru Çanakçı², Yasemin Kaya³, Handan Ankaralı⁴, Muhammet Özbilen⁵

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon, Ordu, Türkiye

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye, Ordu, Türkiye

⁴Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik, İstanbul, Türkiye

⁵Ulubey Devlet Hastanesi, Dahiliye, Ordu, Türkiye

Amaç: Son zamanlarda, obezite ile ilişkili biyolojik belirteçler tanımlanmıştır. Bu biyolojik belirteçler arasında adipokinler özel olarak dikkat çekmektedir. Çalışmalar, adipokinlerin inflamasyon, hücre büyümesi ve proliferasyon gibi pro-neoplastik mekanizmaları etkilediğini saptamışlardır .

Obez insan ve deney hayvanlarında, plazma apelin düzeyinin yüksek olduğu ve adipoz dokudaki apelin gen ekspresyonunun insülin ve TNF alfa aracılığıyla artış gösterdiği ileri sürülmüştür.

Claudinler bariyer oluşturan proteinlerdir. Epitel hücrelerinin geçirgenlik özelliklerinin başlıca belirleyicileri olarak kabul edilirler.

Obezite, kolelitiazis için belirlenmiş bir risk faktörüdür. Çeşitli epidemiyolojik çalışmalar vücut kitle indeksi (VKİ) ile safra taşı riski arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Akut bir vücut ağırlığı azalması da bir kişinin kolelitiazise yatkınlığa neden olur. Vücut ağırlığının safra taşı hastalığına bağlı olduğu konusunda birçok rapora rağmen, vücut ağırlığının kolesistit şiddetine etkisi nadiren bildirilmiştir.

Bu çalışmada kronik inflamasyon içeren kronik kolesistit vakalarında apelin, cladin-5, TNF alfa ekspresyonunu değerlendirip obesiteyi temsil eden artmış kilo-boy indeksi ile ilişkilendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2015 ve 2017 yılları arasındaki 68 vaka üzerinde gerçekleştirildi. Slaytlar apelin, claudin-5

ve TNF alfa ile boyandı. Ayrıca bu hastaların cinsiyet, boy, kilo, yaş yanı sıra; hemoglobin, beyaz küre, nötrofil, lenfosit, monosit, kırmızı küre, trombosit hacmi, kan glukoze, üre-bun, kreatinin, ast, alt, bilirubin, crp düzeyleri de kayıt altına alındı.

Bulgular: Sonuçlar değerlendirildiğinde sadece VKİ ile TNF alfa boyanma sonucu arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu belirlendi. Bu Sonuç VKİ arttıkça boyanma derecesinin de arttığını gösterdi. Bunun dışında boyanma sonuçları ile VKİ ve diğer biyokimyasal markırlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.VKİ ile sadece kan şekeri arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu bunun dışındaki diğer biyomarkırlar ile ilişkisinin anlamlı olmadığı görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada inflamasyon ve obesite ile ilişkili olması açısından claudin ve apelin ilişkisi araştırılmaya çalışılmış fakat ortaya konulamamıştır. Çalışmada genel olarak ekspresyonun ashof rokitansky sinüslerinde olması, serozal yüzeyde olmaması ve kolesistit vakalarında inflamasyonun hafif olması çalışmanın kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir. TNF alfa'nın claudin ve apelin tarafından ekspresyonunu baskılandığına dair yayınlar mevcuttur. Bu çalışmada VKİ ve kan glukoze ile anlamlı ilişki ortaya konmuş diğer parametrelerle konulamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Vücut kitle indeksi, apelin, claudin-5, TNF alfa

PB-039 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KARACİĞER KOLOREKTAL KARSİNOM METASTAZI OLGULARINDA HBV, HCV VARLIĞI İLE KRAS, NRAS, BRAF MUTASYONLARININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Sevinç Hallaç Keser¹, Yasin Sağlam², Selma Şengiz Erhan³, Nagehan Özdemir Barışık¹, Aylin Ege Gül¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Tekirdağ Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kolorektal karsinom (KRK) kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindedir. Karaciğer KRK'lerin sık metastaz yeridir. KRK'in karaciğer metastazlarının altında yatan faktörler halen tam olarak açıklanamamıştır. Hepatotropik virüslerden Hepatit B virüsü (HBV) ve Hepatit C virüsü (HCV) proteinlerinin kanserojen özelliklerinin olduğu, tümörjenik yolları aktive ettikleri, hücre proliferasyonu, transformasyonu etkiledikleri ve KRK'in karaciğer metastazı ile ilişkili olduklarını belirten çalışmalar yanı sıra HBV ve HCV proteinlerinin KRK karsinogenezinde rol aldıkları bilinen KRAS, NRAS ve BRAF onkogenlerinin yollarını etkileyebildiklerine dair hipotezler de mevcuttur. Biz de çalışmamızda karaciğer KRK metastaz vakalarında HBV ve HCV varlığı ile KRAS, NRAS, BRAF mutasyon varlığını gözden geçirerek aralarında ilişki olup olmadığını değerlendirmeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak 2010-2018 yılları arasında kliniğimizde karaciğerde KRK metastazı tanısı alıp, HBV ve HCV varlığına bakılmış ve KRAS, NRAS, BRAF mutasyon analizi yapılmış olan hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya 55 hasta dahil oldu. Hastaların 40'i erkek 15'i kadındı. Yaş ortalaması 59,7 idi. HBV negatif 49 hasta varken bir hastada HBV pozitif. Hastalarda HCV pozitifliği saptanmamıştı. Beş hastanın HBV ve HCV sonucuna ulaşılamadı. Hastaların 42'sinde KRAS mutasyonu görülmezken 13'ünde KRAS mutasyonu mevcuttu. NRAS mutasyonu 26, BRAF mutasyonu ise 15 hastada çalışılmış ancak pozitiflik görülmemişti. KRAS pozitif ve negatif hastaların yaş ($p=0,897$) ve cinsiyet dağılımı ($p=0,477$) benzerdi. KRAS pozitif ve negatifliği ile HBV ve HCV varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştı.

Sonuç: Çalışmamızda karaciğerde KRK metastazı tanısı alan olgularımızda HBV ve HCV varlığı ile KRAS, NRAS ve BRAF mutasyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Çalışmamızın küçük bir hasta popülasyonunu kapsamamasının sonuçlarımızda etkili olabileceğini, KRK'in karaciğere metastazında rol alan faktörlerin bilinmesinin hastaların takip ve tedavisinde yeni yaklaşımlara yol açabileceğini, bu nedenle KRAS, NRAS ve BRAF mutasyonları ile HBV ve HCV ilişkisinin daha geniş hasta gruplarında çalışmalar yapılarak aydınlatılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, metastaz, kolorektal karsinom, mutasyon

PB-040 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KOLESİSTEKTOMİ SPESMENLERİNDE BİLİER EPİTEL DEĞİŞİKLİKLERİ: METAPLAZİ-DİSPLAZİ SEKANSI

Yalçın Polat, Duygu Düşmez Apa

Biruni Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Metaplazinin doku üzerindeki etkileri uzun vadede malign transformasyona yol açabilir. Kolesistektomi örneklerinde displazinin gerçek görülme sıklığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, safra kesesi spesmenlerinde metaplazi ve displazi değişikliklerini tanımlamak, sıklıklarını araştırmak ve karsinom ile ilişkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Toplam 253 kolesistektomi olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Karsinom, displazi, intestinal ve antral metaplazi açısından yeniden yorumlandı. L. propriada mukozal hiperplazi, neoplastik polip, akut gangrenöz iltihap, Aschoff Rokitansy sinüsleri, adenomyomatöz değişim, ülser, kolesterolozis, duvar kalınlığı, taş varlığı ve sayısı, taş çapı, yoğun eozinofil ve lenf folikülünün varlığı ayrıca kaydedildi. Bulgular, istatistik yöntemler eşliğinde değerlendirildi.

Bulgular: Metaplazi ve displazi gibi epitel değişiklikleri yaş ile birlikte artış göstermektedir. Displazi, 41 olguda (%16,20) tespit edilmiştir. Displazi izlenen 41 hastanın 36'sında antral tip metaplazi (%87); 16'sında intestinal tip metaplazi (%39) vardı. Bu histomorfolojik kriterler güçlü istatistiksel ilişki içermektedir.

Sonuç: İnflamasyon, metaplazi, displazi görülme sıklıkları, yaşla birlikte artmakta ve birbirlerini takip eden bir sekans göstermektedir. Birlikte görülme sıklıkları anlamlı olarak artmıştır. Bulgularımız, metaplastik değişikliklerin inflamasyonu takiben geliştiğini ve displaziye öncül olduğu literatür bulgusunu desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Displazi, kolesistit, metaplazi, karsinom, patoloji

PB-041 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KRONİK VİRAL HEPATİTE BAĞLI HEPATOSELLÜLER KARSİNOMA TANILI OLGULARDA KÖK HÜCRE BİOMARKERİ CD133 OVEREKSPRESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOZİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Seçil Hasdemir¹, Nesrin Uğraş¹, Ömer Yerci¹, Şaduman Balaban Adım¹, Berrin Tunca², Seçil Ak Aksoy², Halit Ziya Dünder³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Amaç: Hepatosellüler karsinom (HCC) primer karaciğer malignitelerinin %80-85'ini oluşturur. Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV) virüsü kaynaklı kronik karaciğer hastalığı ile sirozis HCC için en önemli risk faktörleridir. Yapılan çalışmalarda CD133, EpCAM ve K19 gibi kök hücre biomarkerları ekspresyona eden HCC'lerin konvansiyonel HCC'lere göre daha agresif biyolojik davranış ve kötü prognoza sahip olduğu gösterilmiştir. Kemoterapi direnci, erken rekürrens, yüksek metastaz potansiyeli gösteren yüksek riskli HCC olgularının belirlenmesinde kök hücre biomarkerlarla olan ilişki çeşitli çalışmalarda yayınlanmıştır. Bu çalışmada etyolojisinde kronik viral hepatit olan, HCC olgularında CD133 kök hücre biomarker ekspresyonunun klinik, morfolojik ve prognostik bulgularla olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2011- 2017 yılları arasında birimizde hepatektomi materyallerinden HCC tanısı alan etyolojisinde 4'ü HCV, 20'si HBV olan 24 olgu çalışmaya dahil edildi. CD133 ekspresyon profili web-tabanlı "RT2 Profiler PCR Array Data Analysis v3.5" programından yararlanılarak değerlendirildi. Moleküler parametreler ROC analizinden sonra kategorik değişkenler şekline getirildikten sonra klinik, patolojik ve nüks ile olan ilişkilerinin analizleri ki-kare testi gerçekleştirildi. CD133 ekspresyonunun yaşam süresine olan etkisi Kaplan Meier Analizi ile belirlendi.

Bulgular: 24 olgunun 2'si kadın, 22'si erkekti. %37.5 trabeküler, %29.2 asiner, %33.3 kompakt arşitektürel yapıdaydı. Olguların 12'si iyi diferansiyel, 10'u orta diferansiyel, 2'si az diferansiyeldi.

Normal karaciğer dokusu ile karşılaştırıldığında CD133 ekspresyonu tümör dokuda 3.1 kat istatistiksel olarak anlamlılık gösterdi ($P=0.02$). CD133 ekspresyonunun eşik değeri 2.47 olarak belirlendi ve hastalar düşük ekspresyon/yüksek ekspresyon şeklinde iki gruba ayrıldı. Yüksek CD133 ekspresyon seviyesi ile cinsiyet, yaş, diferansiyasyon, tümör büyüme paterni arasında herhangi bir anlamlılık bulunmazken, kısa yaşam süresi ile istatistiksel bir anlamlılık göstermektedir ($p=0.0437$).

Sonuç: Çalışmamız yüksek CD133 ekspresyon seviyesi izlenen olguların, kısa yaşam süresine sahip olduğunu göstermektedir. HCC'lerde kök hücre biomarkeri ekspresyon eden tümörlerde hedef tedavi yönteminin belirlenmesi oldukça önemlilik göstermektedir. Son yıllarda moleküler patolojinin ilerlemesi karsinogenez ve progresyon sürecinde rol oynayan moleküler değişikliklerin daha iyi anlaşılması için yeni prognostik belirteçler ve terapötik hedefler incelenmektedir.

Anahtar Sözcükler: CD133, hepatosellüler karsinom, kök hücre

PB-042 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREATİKODUODENEKTOMİ MATERYALLERİNDE AMPULLER BÖLGE KARSİNOMLARININ ANATOMİK LOKALİZASYONLARINA GÖRE SINIFLANDIRILMASI VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilara Özyiğit Büyüktalancı¹, Fatma Hüsniye Dilek², Osman Nuri Dilek³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Ampuller bölge karsinomları, bölgenin anatomik ve histolojik karmaşık yapısı sebebiyle tanıda zorluk yaratan tümörlerdir. Bu çalışmada; ampuller bölge karsinomlarının, ampulla içerisindeki yerleşimlerine, histolojik tiplerine ve lenf nodu metastazı sayılarına göre gruplara ayrılması ve tüm grupların kendi aralarında histolojik parametreler ve prognoz açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İKÇÜ AEAH'de 2008-2018 yılları arasında ampuller tümör sebebiyle yapılan pankreatikoduodenektomi materyalleri ($n=111$); klinik, görüntüleme ve makroskopik bulguları ile mikroskop başında tekrar değerlendirilmiştir. Tümörler, ampuller bölge yerleşimlerine göre intra-ampuller, ampuller-duktal, periampuller-duodenal ve sınıflanamayan olmak üzere dört grupta ele alınarak, histopatolojik ve prognostik özellikleri ile karşılaştırılmıştır. Histolojik tümör tipi açısından olgular, iki ana grup olan intestinal ve pankreatobi-

liyer tip adenokarsinomlar olarak histopatolojik parametreler ve prognozları yönünden kıyaslanmıştır. Ayrıca metastatik lenf nodu sayısına göre N0 (metastatik lenf nodu izlenmeyen), N1 (1-2 metastatik lenf nodu) ve N2 (3 ve daha fazla metastatik lenf nodu) olarak üç grup oluşturulmuş ve diğer parametreler ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yüz on bir olgunun medyan yaşı 62 ± 10.49 olup; 69'u (%62.2) erkek, 42'si (%37.8) kadın; medyan sağkalımı ise 28.23 ay idi. Ampuller yerleşime göre olguların; %14.4'ü intra-ampuller, %25.2'si ampuller-duktal, %10.8'i periampuller-duodenal ve %49.5'i sınıflanamayan olarak izlenmiştir. Ampuller-duktal ve sınıflanamayan grupta; pankreatobiliyer tip adenokarsinomun ($p=0.003$), perinöral ($p<0.0001$) ve lenfovasküler invazyonun ($p=0.002$) daha sık izlenmesi istatistiksel anlamlı bulunmuş ve iki grubun düşük genel sağkalım ile ilişkisi gözlenmiştir ($p=0.011$). Tümör tipi yönünden olgular incelendiğinde; pankreatobiliyer tip adenokarsinom (%71.2) en sık görülmüş olup, bu grubun lenf nodu metastazı ($p=0.015$) ve düşük genel sağkalım ile anlamlı ilişkisi gözlenmiştir ($p=0.01$). Metastatik lenf nodu sayısına göre olgular gruplandırıldığında; %51.4 N0, %29.7 N1, %18.9 N2 olarak belirlenmiştir. Metastatik lenf nodu sayısı artışı ile perinöral ($p<0.0001$) ve lenfovasküler ($p<0.0001$) invazyon ve ileri evre tümörlerin ($p=0.005$) istatistiksel anlamlı ilişkisi izlenmiştir.

Sonuç: Ampuller bölgedeki yerleşimine göre gruplandırılan ampuller tümörlerin, histopatolojik ve prognostik farklılıkları; bu tümörlerin yerleşimleri yönünden makroskopik ve mikroskopik olarak dikkatle değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Yapılacak daha geniş kapsamlı genomik çalışmalar ile ampuller tümörlerin, biyolojik temellerinin ve histomoleküler subgruplarının araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Ampuller tümörler, intra-ampuller, ampuller-duktal, periampuller-duodenal

PB-043 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

HEPATOSELÜLER KARSİNOMDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN BİRBİRİ İLE İLİŞKİSİ VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Burcu Saka¹, Ayşe Armutlu², Gökhan Ertuğrul³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Hepatoselüler karsinomda (HSK), prognostik önemi ortaya konulmuş parametreler dökümanite edilerek, serimizdeki durumu araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: İki merkeze ait, toplam 121 HSK tanıli karaciğer biyopsisinden, neoadjuvan tedavi almamış rezeksiyon materyalleri (57 vaka) çalışmaya dahil edilmiştir. Dominant nodüle ait lamlar histolojik varyant, derece, vasküler invazyon, büyüme paterni, mitoz sayısı, nükleer pleomorfizm, nükleol belirginliği, intratümöral inflamasyon, tümör dev

hücreleri, nekroz ve hyalen cisimcikler açısından taranmıştır. Klinik&prognostik bilgilere, hastane ve ölüm bilgi sisteminde ulaşılmıştır. İstatistiksel incelemede, Kaplan-Meier ve Cox-regresyon analizleri ve spermanın korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşları 20-89 (median: 62) arasında değişen, 57 vaka (42 eksplant, 5 lobektomi, 10 segmentektomi) incelenmiştir. E/ K= 4,2'dir. Karaciğer hastalığının en sık nedenleri; Hepatit B (%30), etanol (%13) ve Hepatit C'dir (%10,5). Olguların ancak %26'sı insidentaldir. Preoperatif tümör belirteçlerine ulaşılabilen hastaların %48'inde AFP, %36'sında CA 19-9, %7'sinde CEA yüksektir. Nonsirotik hastalar yalnızca %14 oranındadır. Tümörlerin, %40'i multifokal olup, ortalama odak sayısı 1,7'dir. Dominant nodül sıklıkla (%70) sağ lob yerleşimlidir. Ortalama çapı 4,5 cm'dir (minimum-maksimum: 0,6-19cm). Mikrovasküler invazyon %32, makrovasküler invazyon %14 oranındadır. %58'i pT1, %44'ü pT2, %7'si pT3, %9'u ise pT4'dür. Çoğu konvansiyonel olup, %18'i steatohepatitik, %5'i ise şeffaf hücreli morfolojidedir. En sık histolojik derece 2(%65), en nadiri ise 4'tür (%3,5). Nükleer pleomorfizm %30'unda hafif, %47'sinde orta derecede, %23'ünde belirgindir. Nükleol %25'inde belirgindir (10'luk objektifte aşikar). Mitoz sayısı ortalama 5,3/10 BBA'dır (minimum-maksimum: 0-56). En sık hakim büyüme paterni ince trabekülerdir (%65), bunu makrotrabeküler, asiner ve solid paternler izlemektedir. %36'sında tümör dev hücreleri görülmüştür. %25'inde intratümöral inflamasyon belirgindir. %43'ünde nekroz saptanmıştır. %20'sinde hyalen cisimcikler mevcuttur. Takiplerine ulaşılabilen 51 vakada, ortalama takip süresi 17,7 ay (SD: 16,2) olup, 8'i kaybedilmiştir. İki hastada ise humerusta ve intraabdominal metastaz gelişmiştir.

Sonuç: İncelenen parametrelerin prognozla ilişkisi bulunmamıştır (p>0,05). Nedenin kısa takip süresi olduğu düşünülmüştür. Tümü kötü prognostik faktörler arasında sayılan, mitoz sayısı ile solid patern (r(55)=0,45, p <0,05) ve tümör çapı ile makrotrabeküler patern (r(55)=0,52, p<0,01) arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, prognoz, klinikopatolojik bulgular

PB-044 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KARACİĞERİN METASTATİK TÜMÖRLERİ; TERSİYER BİR MERKEZDE ÜÇ YILDA TANI ALMIŞ 509 VAKANIN AYRINTILI ANALİZİ VE PRİMERİ BELİRLEMeye ALGORİTMİK YAKLAŞIM

Ayşe Armutlu¹, Omer A M Saeed², Romil Saxena²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Indiana Üniversitesi, Patoloji Departmanı, Indiana, U.S.A.

Amaç: Karaciğer, metastatik tümörlerin primer tümörlerinden daha sık görüldüğü bir organdır. Özellikle hastalığın metastazla prezente olduğu olgularda, biyopsinin rolü artmaktadır. Bu çalışmada, metastatik tümörlere algoritmik bir yaklaşım ve primeri bilinmeyen olguların klinikopatolojik analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir çalışmadır. Tersiyer bir merkezde 2015-2017 yılları arasında değerlendirilen tüm karaciğer materyalleri patoloji raporlarından taranarak metastatik tümörler belirlenmiştir. Konsültasyonlar ve pediatrik vakalar dahil edilmemiştir. Primer odağı belirlemede kullanılan tüm bilgilere (klinik, radyolojik, histopatolojik) patoloji raporlarından ve hastane kayıtlarından ulaşılmıştır. Üniversiteden etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Belirtilen 3 yıl içinde malignite tanısı almış toplam 769 vakanın 509'u metastatik tümördü (259'u iğne biyopsisi, 250'si rezeksiyon). En sık 5 metastatik orjin; kolon adenokarsinomu:194 vaka (%38), nöroendokrin tümörler/karsinomlar (NET/NEK): 53 vaka (%10,4), meme karsinomu: 50 vaka (%9,8), pankreatobiliyer adenokarsinomlar: 48 vaka (%9,4) ve akciğer adenokarsinomu: 27 vaka (%5,3) idi. 509 vakanın 74'ünde (%14) eş zamanlı primer tümör rezeksiyonu, 182'sinde (%35) daha önceden biyopsi tanısı mevcuttu. 211 (%41) vakada klinik öykü bulunuyordu ve bu vakaların 55'inde tanı immünohistokimya ile desteklenmişti. Bunların dışında kalan 43 vakanın primeri geliş anında bilinmiyordu ve 39'una immünohistokimya çalışılmıştı. 39 vakanın 11'inde immünohistokimyasal inceleme sonucu tanı verildi (4 vaka NET/NEK tanısı aldı ve 7 vaka adenokarsinom olup primer orjin belirlendi). 11 vakada primer için yorum yapıldı ve klinik değerlendirme ile primer odak netleştirildi. Bu 11 vakanın 3'üne klinik bilgiler ışığında 2. panel uygulandı. Geride kalan 17(%3,3) vakada, hastalar takipten çıktığı için (%50'si exitus) primer odak belirlenemedi.

Sonuç: Primeri bilinmeyen 39/509 (%7,6) olgunun yarısında tanı ve primer odak immunhistokimya ve klinik araştırma ile bulunmuştur. Yalnızca immünohistokimya ile primer odağın belirlendiği olguların %57'si kolon kaynaklı olup, immünohistokimya ve klinik değerlendirme ile belirlenen olguların ise %36'sı üst gastrointestinal sistem kaynaklıdır. Klinik değerlendirme yapılamadığı için primeri belirlenemeyen yalnızca 17 olgu mevcuttur (17/509=%3,3). Bu geniş vaka serisinde de görüldüğü gibi, ayrıntılı klinik analiz, histopatolojik ve immunhistokimyasal değerlendirme, karaciğer metastazlarının çok büyük bir kısmının kökenini aydınlatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, orijin, metastaz, immünohistokimya

PB-045 Jinekopatoloji

ENDOMETRİOİD TİPTE ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMLARDA FIGO DERECELENDİRMESİ, İKİLİ DERECELENDİRME VE MODİFİYE NOTTINGHAM DERECELENDİRME ÖNERİLERİ, İTEROBSERVER UYUM ORANLARI VE BU SİSTEMLERİN PROGNOSTİK PREDİKTİF DEĞERLERİ

Leyla Hayrullah, Aylın Orgen Çallı, Seyran Yiğit

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Endometrioid tipte endometrial adenokarsinomların derecelendirmesinde kullanılan FIGO sistemi, değerlendirme zor ve subjektiviteye yatkın histolojik özellikler içermektedir. Bu sebeple, tekrarlanabilirliği ve prognostik değeri yüksek alternatif sistemler oluşturmak adına son yıllarda giderek artan çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda mevcut FIGO sistemine alternatif olabilecek ikili (binary) ve modifiye Nottingham derecelendirme sisteminin gözlemciler arası uyum oranları ve sağkalım açısından prognostik değerlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2008-2013 yılları arasında endometrioid tipte endometrial adenokarsinom tanısı alan histerektomili (n=273) olgular FIGO, ikili ve modifiye Nottingham derecelendirme sistemlerine göre üç patoloj tarafından yeniden derecelendirilmiştir. Alternatif dercelendirme sistemlerinin klinikopatolojik parametreler ile korelasyonu, hastalık spesifik ve nüksüz sağkalıma etkileri tek ve çok değişkenli analizlerle istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gözlemciler arası uyum FIGO sisteminde hafif ($\kappa=0.38$), ikili veyamodifiye Nottingham sistemlerinde orta ($\kappa=0.49, 0.43$) seviyede izlenmiştir. >50 solid komponent varlığı gözlemciler arasında en yüksek uyuma sahip parametre olarak bulunmuştur ($\kappa=0.65$). Her üç derecelendirme sistemi ile hastalık spesifik sağkalım ve nüksüz sağkalım arasında tek değişkenli analizlerde istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). >50 solid komponent varlığı ile evre, servikal stromal invazyon, derin myometrial invazyon, FIGO, ikili ve modifiye Nottingham derecelendirme sistemleri yanı sıra düşük hastalısız ve nüksüz sağkalım arasında istatistiksel anlamlı ilişkili saptanmıştır ($p < 0.05$). Çok değişkenli analizlerde nüksün öngörülmesinde FIGO sistemi prognostik değerini kaybederken; ikili ve modifiye Nottingham sistemleri, düşük nüksüz sağkalım açısından bağımsız prognostik belirteçler olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bulgularımız, endometrioid tipte endometrial adenokarsinomların derecelendirilmesinde ikili ve modifiye Nottingham derecelendirme sistemlerinin, FIGO sistemine alternatif olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, çalışmamızın ikili sistemlerin önemini destekleyecek ve/

veya kanıtlayacak farklı merkez ve farklı hasta popülasyonlu çalışmalara öncülük edeceği görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: FIGO derece, modifiye Nottingham derece, interobserver uyum, endometrioid endometrial karsinom, binary derece

PB-046 Jinekopatoloji

ADNEKSİYEL KİTLELERDE FROZEN İNCELEMENİN TUTARLILIĞI: BİR YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ezgi Hacıhasanoğlu¹, Erol Rüştü Bozkurt²

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Patoloji, Şırnak, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul SUAM, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Adneksiyel kitle ile rutin patoloji pratiğinde çok sık karşılaşılmaktadır. Bu kitleler genellikle benign olmakla birlikte, malignite olasılığı yaşla artmaktadır. Postmenopozal kadınlardaki adneksiyel kitlelerin %30'unun malign olduğu bildirilmiştir. Jinekologlar için maligniteyi ekarte etmek, hastanın tedavisini düzenlemede büyük önem taşımaktadır. Frozen inceleme bu amaçla oldukça sık başvurulan bir yöntemdir. Bu yöntem beraberinde tutarlılık tartışmalarını da getirmektedir. Yapılan çalışmalarda adneksiyel kitlelerde frozen inceleme tutarlılığı %62,7 ile %100 arasında bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüze 2016 yılında frozen inceleme amacıyla gönderilmiş tüm adneksiyel kitlelere ait frozen inceleme Sonuçları ve daha sonrasında bu olgulara ait kalıcı raporlar tarandı.

Bulgular: Bölümümüzde 2016 yılında frozen inceleme yapılan 55 adet adneksiyel kitle saptandı. Bu olguların frozen inceleme Sonuçları benign-borderline-malign olarak sınıflandığında rakamlar şu şekildeydi: 46 benign (%87), 3 borderline (%5,5), 4 malign (%7,5). İki olguda ise tanı kalıcı kesitlere bırakılmıştı. Tanı verilen toplam 53 olgudan 11 tanesine spesifik tanımlar verilmişti (borderline endometrioid, granuloza hücreli tümör, fibrom vb.). Tüm olguların frozen inceleme Sonuçları kalıcı raporlarla karşılaştırıldığında; frozen incelemede malign denen tüm olguların malign olarak raporlandığı görüldü. Frozen incelemede benign denen 2 olgunun borderline müsinöz tümör, borderline seröz tümör denen 1 olgunun da seröz kistadenom tanısı aldığı saptandı. Bu bulgular sonucunda merkezimizde adneksiyel kitlelerdeki frozen inceleme tutarlılığı %94,3 olarak hesaplandı.

Sonuç: Merkezimizde adneksiyel kitlelerde frozen inceleme sırasında en çok zorluk yaratan olgular, literatürle benzer şekilde, seröz ve müsinöz borderline tümörler idi. Müsinöz tümörlerde yanlış negatiflik, seröz tümörlerde ise yanlış pozitifliğin daha olası olduğu görüldü. Adneksiyel kitlelerde frozen incelemenin tutarlılığı, verilecek tanının hastaya uygulanacak cerrahide büyük fark yaratması bakımından oldukça önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Adneksiyel kitle, frozen inceleme, tutarlılık

PB-047 Jinekopatoloji

SERVİKAL SKUAMÖZ İNTRAEPİTELYAL LEZYONLU OLGULARDA ENDOSERVİKAL KÜRETAJ SONUÇLARININ PATOLOGLARA VE KLİNİSYENLERE MESAJI

Zehra Bozdağ, Merve Esra Kara

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada histopatolojik inceleme sonrası düşük /yüksek skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL/HSIL) tanısı almış ve konizasyon uygulanmış olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Endoservikal küretaj (ESK) tanı bulgularının; endoservikal glandüler tutulum (EGT), cerrahi sınır (CS) pozitivitesi ve histopatolojik tanı ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalında, 2012-2018 yılları arasında skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL) nedeni ile konizasyon materyalleri incelenmiş 227 olgu dahil edildi. Konizasyon öncesi veya sırasında ESK sonuçları olmayan hastalar çalışmaya alınmadı.

Tüm olgulara ait veriler (yaş, tanı, EGT, ESK, cerrahi sınırlar) arşiv raporları ve preparatları esas alınarak değerlendirildi. Hastalara ait ESK sonuçları değerlendirilirken servikal biyopsi ve konizasyon ile eş zamanlı yapılan işlemlerin sonunda herhangi birinde tespit edilen pozitiflik anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yaşları 22 ile 73 (ort: 40.37) arasında olan 227 olgunun 186'sına (%81.9) HSIL, 41'ine (%18.1) LSIL tanısı mevcuttu. Olguların 133'ünde (%58.6) ESK da lezyon izlenmezken 94 (%41.4) olguda ESK da SIL tanısı mevcuttu. ESK pozitif olguların 87'sinde (%92.55) HSIL, 7 (%7.45) tanesinde LSIL izlendi. EGT 95 (%41.85) olguda izlenmiş olup bu olguların da 90'nında (%94.73) HSIL tanısı mevcuttu. Olguların 63 (%66.31)'inde ESK pozitivitesi ve EGT aynı anda izlenmekte idi. CS değerlendirmesine bakıldığında ise 188 (%82.8) olguda cerrahi sınırlar intakt bulunur iken 39 (%17.2) olguda cerrahi sınır pozitivitesi saptandı. CS pozitif olguların 38'i (%97.43) HSIL idi. CS pozitif olguların 21'inde (%53.84) EGT ve ESK pozitivitesi aynı anda mevcuttu.

Sonuç: EGT'nin varlığı, konizasyon uygulanmış hastalarda takipte önemli bir parametredir. EGT varlığının hasta takiplerinde nüks oranlarını artırdığına yönelik literatürde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda ESK sonucu pozitivitesi ile EGT ve CS pozitivitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit ettik.

Bu bulgu hem patologlar hem de cerrahlar için önemli mesajlar içermektedir. ESK pozitivitesi EGT'nin muhtemel varlığı açısından patologları uyarırken klinisyenler için eksizyonun yeterli derinlikte yapılması ve olguların takibinde olası nüksler açısından dikkatli olunması konusunda oldukça anlamlıdır.

Anahtar Sözcükler: Endoservikal küretaj, konizasyon, skuamöz intraepitelyal lezyon

PB-048 Jinekopatoloji

FROZEN İNCELEME YAPILAN OVER TÜMÖRLERİNDEKİ TANI DOĞRULUĞUMUZ

Hatice Küçük, Ayten Livaoglu, Burcu Kemal Okatan

SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Amaç: Frozen inceleme (Fİ) cerrahın patoloğa intraoperatif yaptığı patoloji konsültasyonudur. Jinekolojik tümörler için frozen inceleme tanısal yöntemdir. Bu çalışmada, bölümümüzde over tümörlerine yapılan intraoperatif frozen inceleme sonuçları ve frozen sonrası verilen tanıların doğruluk oranının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2016 – 12 Haziran 2019 yılları arasında hastanemizde over tümörü nedeni ile frozen inceleme yapılmış toplam 141 vaka dahil edildi. Tanılar benign, borderline (epitelyal tümörler için), malign ve parafin takibe bırakılanlar olarak dört gruba ayrıldı. Tanıda farklılık içerenler yanlış olarak kabul edildi. Parafin kesitte benign olup, frozen incelemede malign olarak değerlendirilenler yanlış pozitif, parafin kesitte malign olup frozen incelemede benign olarak değerlendirilenler yanlış negatif olarak kaydedildi. İntraoperatif tanı ve frozen sonrası kalıcı kesit tanıları arasındaki uyum değerlendirilip istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Fİ sonucu 107 benign, 6 borderline ve 27 malign tanısı aldı. 6 borderline olgunun 2 tanesi kalıcı kesitte malign tanısı, 1 olgu Fİ 'de benign kalıcı kesitte malign tanısı aldı. 1 olgu parafin takibe bırakıldı parafin takip sonucu malign olarak değerlendirildi. Parafin takibe bırakılan olgu değerlendirmeye alınmadı. Çalışmamızda Fİ'nin genel tanısal doğruluk oranı %97,16 idi. Benign ve malign olgularda Fİ'nin sensitivitesi %96, spesifite %100, pozitif prediktivite değeri %100 ve negatif prediktivite değeri %99 olarak hesaplandı. Borderline vakaların pozitif prediktivite değeri ayrı olarak hesaplandı ve %66,66 bulundu.

Sonuç: Fİ patoloji pratiğinde önemli yeri olan patoloğun tanı vermek için zamanla yarıştığı intraoperatif önemli bir uygulamadır. İntraoperatif tanı patolojinin tek acilini oluşturmaktadır. Patoloğun bilgisi, laboratuvarın teknik yeterliliği, yeterli klinik bilgilendirme, uygun ve yeterli materyalin gönderilmesi doğru tanı koymayı etkileyen faktörlerdir. Literatür bilgileri, Fİ'lerin uygun şartlarda yapıldığı ve cerrah patoloğ işbirliğinin yeterli olduğu durumlarda, %90'nın üzerinde güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Fİ over kaynaklı kitlelerin natürünü tespit etmek amacıyla uygulanmaktadır. Over neoplazmalarının başarılı cerrahi tedavisi kitlelerin benign, borderline ve malign olarak doğru sınıflandırılması ile mümkün olmaktadır. Hastaların cerrahi tedavisini yönlendirmede önemli rolü vardır. Sonuçlarımız literatürle kıyaslandığında yüksek prediktiviteye sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Frozen, Over, Prediktivite

PB-049 Jinekopatoloji

DALAK METASTAZI GÖSTEREN ERİŞKİN GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Selma Erdoğan Düzücü, Nur Tunç, Çetin Boran
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji,
Bolu, Türkiye

Giriş: Erişkin granüloza hücreli tümör, tüm over tümörlerinin %2-3'ünü oluşturan nadir bir over malignitesidir. Overin epitelyal tümörleriyle karşılaştırıldığında iyi bir prognoza sahiptir. Vakaların 10 yıllık sağkalım oranı %90'dan fazladır. Bu tümörlerin %10'unda primer tümör tedavisinden yıllar sonra metastaz görülebilmektedir.

Burada 71 yaşındaki kadın hastanın sol overinde ortaya çıkan erişkin granüloza hücreli tümör tanısından 4 sene sonra görülen dalak metastazı olgusu sunulmuştur.

Olgu: 4 sene önce opere edilmiş sol over erişkin granüloza hücreli tümör tanısı olan 71 yaşındaki kadın hastanın yıllık rutin kontrolleri esnasında abdomen bilgisayarlı tomografi- de dalakta kitle tespit edildi. Hastaya splenektomi yapıldı ve patoloji bölümüne gönderildi. Makroskopik incelemede 1940 gr ağırlığında 20x17x11 cm boyutlarında kitle izlendi. Dilimlendiğinde bir kenarında 16x9x7 cm boyutlarında normal görünümdeki dalak dokusu ile 18x10x7 boyutlarında nekroz, kanama ve kistik alanlar içeren tümöral doku dikkati çekti. Mikroskopik incelemede dalak dokusundan düzensiz fibrotik bir sınır ile ayrılmış oval yuvarlak hafif hiperkromatik çekirdekli, dar soluk eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden kurulu tümöral doku izlendi. Tümör hücrelerinde sıklıkla nükleer yarıklanma dikkati çekti. Tümörde makrofoliküler, mikrofoliküler ve trabeküler patern karışık haldeydi. Ayrıca tümörde yaygın nekrotik sahalar ve tümör hücrelerinde sık atipik mitoz göze çarptı. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri vimentin ve kalretinin ile pozitif, CD99 ile fokal pozitif boyandı. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %40'tı. Vaka dalak metastazı gösteren erişkin granüloza hücreli tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Granüloza hücreli tümörler yavaş büyüme, lokal yayılım ve ilk tanıdan yıllar sonra görülen geç nöksler ile karakterizedir. Bu tümörlerin metastazı ise oldukça nadirdir. En sık metastaz yaptığı organlar mesane, mide, karaciğer, cilt ve akciğer iken dalak metastazı nadiren bildirilmiştir .

Anahtar Sözcükler: Dalak, erişkin granüloza hücreli tümör, metastaz

PB-050 Jinekopatoloji

MEME KARSİNOMLARININ KADIN GENİTAL SİSTEMİ METASTAZLARI: 6 OLGUNUN İNCELENMESİ

Gökçe Su Ceylan¹, Büşra Ekinci¹, Sibel Osman¹, Hasan Yüksel², Nil Çulhacı¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Aydın, Türkiye

Giriş: Meme kanseri dünyadaki en yaygın kanserlerden biridir. Memenin invaziv duktal karsinomu (İDK) ve invaziv lobüller karsinomu (İLK) %75 ve %15 oranlarında görülmektedir. Meme kanserinin sıklıkla metastaz yaptığı organlar akciğer, karaciğer, kemik ve beyindir. Kadın genital sisteminin tutulumu ise oldukça nadirdir. Biz burada kadın genital sistemine metastaz yaptığı saptanan 6 adet meme karsinom öyküsü olan olguyu inceledik.

Bulgular: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji anabilim dalında incelenen 6 olgudan 2'sinde serviks; 2'sinde sağ ve sol overlere; 1'inde endometriuma, 1'inde sağ ve sol tubalara, sağ overe ve leiomyom nodülüne metastaz saptandı. Olgular 45- 61 yaş aralığında olup ortalama yaş 49,66±6,74'tür. Olgulardan 4'ünün İDK öyküsü, 2'sinin İLK öyküsü vardı.

Sonuç: Meme karsinomu metastazlarından kadın genital sisteminde en çok etkilenen organ overlerdir. Çünkü overler yoğun vasküler ağı nedeniyle malign hücrelerin implantasyonuna açıktır. Bizim serimizde de vakaların 3'ünde (%50) overlere metastaz saptandı. Bu olguların tamamında meme tümörü İDK'ydı. Diğer yandan uterus metastazlara dirençli olarak bilinmektedir. Mazur ve arkadaşlarının çalışmasında 149 kadın genital trakt metastazı incelenmiş ve sadece %8,1'i uterusu sınırlı bulunmuştur. Bunların %4,7'si endometiruma %3,4'ü serviks metastazdır. Serviks metastazlarının nadir olması boyutunun küçük olması, kan akımının azlığı, bol fibröz dokusu olması ile açıklanabilir. Olgularımızda 2'si yalnızca servikste tutulum yapmıştı. Leiomyom içinde meme karsinom metastazı olan vakalar ise oldukça sınırlıdır ve genellikle semptomları anormal kanamadır. Serimizdeki leiomyom metastazı olan vaka ise rutin kontrollerde saptanmıştır. İLK meme kanserlerinin daha az bir kısmını oluşturmalarına karşın kadın genital trakta metastazı İDK'a göre daha siktir. Bizim serimizde de serviks metastazı olan 1 olgu ve endometiruma metastazı olan olgu İLK metastazı tanılıydı.

Meme karsinomu öyküsü olan hastalarda anormal uterin kanama, genital sisteme metastaz düşündürmek için hekimi her zaman uyarmalıdır ve bu hastalara laparoskopik ameliyat yapmayı planlayan cerrah tümörün benign olduğunu düşünse bile laparoskopiden ziyade batın diseksiyonunu düşünmelidir. Ameliyat öncesi PET-CT kullanımı kitlenin tespitinde yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Meme karsinom, metastaz, kadın genital, invaziv lobüler karsinom, invaziv duktal karsinom

PB-051 Jinekopatoloji

UTERUSTA EWİNG SARKOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Yeliz Arman Karakaya¹, Ferda Bir¹, Ayşe Seçil Özban²

¹Pamukkale Üniversitesi, Patoloji, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli, Türkiye

Giriş: Ewing sarkomu / periferal primitive nöroektodermal tümörler (ES / pPNET), EWS gen translokasyonu ile karakterize nöroektodermal differansiyasyon gösteren küçük yuvarlak hücreli sarkom grubudur. Ewing sarkomu kadın genital sistemde nadiren görülür ve şimdiye kadar literatürde sadece 48 olgu bildirilmiştir. Kadın genital sistemde vulva, vajina, serviks ve en yaygın olarak overlerde bulunur, uterus lokalizasyonu çok nadirdir.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta, kliniğe kanama şikayeti ile başvurmuş. PET incelemede; uterus içinde uterusu tamamen kaplayan, parauterin yağlı dokuya ve olasılıkla mesaneye invazyon gösteren, en geniş yerinde 128x98 mm boyutlara ulaşan, düzensiz sınırlı nekrotik alanlar içeren kitle lezyonunda (SUV max volümetrik:19.47) patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlendi. Olguya TAH + BSO, lenf nodu diseksiyonu ile rektovajinal septum, sol üreter, kolon üzeri, apendiks serozası, omentum, vajen biyopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede uterus, sol over, sol tuba, rektovajinal septum, sol üreter, kolon üzeri, apendiks serozasında geniş nekroz alanları arasında iri hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan irregüler glandüler yapılar arasında iri nükleuslu, kaba kromatinli dar sitoplazmalı, küçük yuvarlak uniform hücrelerden oluşan yer yer rozet yapıları, irregüler lobuler yapılar ve adalar oluşturmuş tümöral infiltrasyon izlenmektedir. İmmünohistokimyasal incelemede epitelyal tümörde CK7 (+); P53 fokal (+), PR % 10 (++) , CEA epitelde fokal (+), ER (-), Cerb2 skor 0, CK20 (-)'dir. Yuvarlak hücre komponentinde CD99 (+), Fli1 (+), S100 fokal (+), Erg fokal (+), P53 fokal (+), Ki67 proliferasyon indeksi % 90 'dır. Olguya Karsinosarkom "Malign Mikst Müllerian Tümör" tanısı verildi. Ayırıcı tanıya yönelik FISH yöntemi ile EWSR1 (22q12) gene translokasyonu bakıldı. EWSR1 rearanjmanı pozitifliği ile olgunun sarkom komponentinde "Ewing Sarkomu" tanısı konuldu.

Sonuç: Uterin ES / PNET oldukça nadir görülür. Moleküler tekniklerin, küçük yuvarlak hücreli tümörlerin ve PNET'in ayırıcı tanısında yararlı olduğunu düşünüyoruz. Yeterli cerrahi rezeksiyon, agresif kemoterapi ve radyoterapiden oluşan multimodal tedavi hastaların sonuçlarını iyileştirebilir. Erken ve uygun tedavi sağlamak için Ewing sarkomu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ewing, uterus, karsinosarkom

PB-052 Jinekopatoloji

ALLOJENİK KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU SONRASI SERVİKAL SMEARDE HSİL' I TAKLİT EDEN HÜCRESEL ATİPİ

İrem Özöver¹, Ferhat Özden², İlknur Türkmen¹, Bahar Muezzinoglu³

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Medipol Mega Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

³Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Allojenik kemik iliği transplantasyonu (KİT) hematolojik malignite tedavisinde önemli yer tutar. İmmünsupresyon için kullanılan ajanlar sekonder solid tümörler için risk oluşturur. Serviks kanserleri de KİT hastalarında en sık görülen sekonder kanserlerdendir. Ancak immünsupresyon sırasında kullanılan alkilyeyici ajanların da neoplastik gelişimi taklit eden reaktif atipi oluşturabildiği bildirilmiştir.

Olgu: Yirmi altı yaşında kadın hasta, 1 yıl önce akut myeloblastik lösemi nedeniyle allojenik kemik iliği nakli gerçekleştirilmiştir. Takipleri esnasında rutin tarama amaçlı alınan servikal sitoloji örneğinde, skuamöz epitel hücrelerinde yaygın, çekirdeklerde irileşme, çekirdek-sitoplazma oranında artış, hiperkromazi, çekirdek membran düzensizliği izlenmiş olup bu atipik skuamöz epitel hücreleri yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon açısından kuvvetle şüpheli olarak değerlendirilmiştir. Bu hücreler yanısıra reparatif bulguları düşündürülen sitoplazma artışı ile birlikte hücresel irileşme, anizoonukleozis bulguları da izlenmiştir. Sitolojik bulgular ASC-H olarak rapor edilmiş ve kolposkopik inceleme önerilmiştir. Yapılan kolposkopide belirgin bir değişiklik izlenmemiş ve endoservikal küretaj yapılmıştır. Bu küretaj materyalinde izlenen çok katlı yassı epitel örneğinde histopatolojik olarak tüm hücrelerde çekirdek irileşmesi, kromatinde kabalaşma ve hiperkromazi, yer yer belirgin çekirdekçik izlenmiş olup mitoz saptanmamıştır. İntraepitelyal yoğun polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu ve seyrek nekrotik keratinositler görülmüştür. Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonu dışlamak amacıyla yapılan immunohistokimyasal incelemede p16 ile zayıf yamasal boyanma görülmüş olup Ki-67 ile az sayıda hücrede pozitiflik saptanmıştır. HPV DNA testi negatiftir.

Sonuç: KİT hastalarında alkilyeyici ajan Busulfan tedavisi ile ilişkili atipi HSİL'i taklit edebilmektedir. Bu olasılık transplantasyondan sonraki yıllarda da geçerlidir. Bu hastalarda serviks kanseri riski de artmış olduğundan tedavi ilişkili atipi tanısı için kolposkopik inceleme ve DNA testi ile skuamöz intraepitelyal lezyon gelişiminin dışlanması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tedavi ilişkili atipi, servikal smear, kemik iliği transplantasyonu

PB-053 Hematopatoloji

KEMİĞİN PRİMER SKLEROZAN EPİTELİOİD FİBROSARKOMU: 5 OLGULUK SERİ*Fisun Ardıç Yükrük¹, Kemal Kösemehmetoğlu²*¹S.B.Ü Dr A.Y Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Sklerozan epitelioid fibrosarkom (SEF), kemikte oldukça nadir görülen malign bir tümördür. Ender oluşu, dens kollajenin osteoidi taklit etmesi sonucunda osteosarkom yanlış tanısı alabilmesi, osteosarkomdan iyi seyirli olması ve neoadjuvan tedaviye sınırlı cevap nedeniyle doğru tanısı kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada 5 kemiğin primer SEF olgusunun klinikopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özellikleri sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: İki büyük merkezde kemiğin primer SEF tanısı almış 5 olguya ait klinik ve patolojik özellikler retrospektif değerlendirilmiştir

Bulgular: Olguların önceki histopatolojik tanıları 2 olguda SEF, 2 olguda düşük dereceli osteosarkom, 1 olguda kondromikzoid fibrom/osteosarkom şeklindedir. 4'ü erkek, 1'i kadındır. Ortanca yaş 34 (14-59)'tür. Tümör daha çok düz kemiklerde yerleşmektedir (skapula/kol-metakron, mandibula, maksilla, kosta ve tibia). Radyolojik olarak, ekspansil/infiltratif, sınırları belirsiz, mikst litik-sklerotik kitleler şeklindedir. Ortanca tümör çapı 7 cm(5.3-9 cm)'dir.

Histopatolojik incelemede dens sklerotik/kolajenöz stromada anastomozlaşan kordonlar oluşturan, küçük-orta büyüklükte yuvarlak nükleuslu, dar şeffaf/soluk eozinofilik sitoplazmalı, belirgin atipi göstermeyen epitelioid morfolojide hücrelerle karakterizedir. Nekroz saptanmamıştır. İki olguda osteoid benzeri materyal, diğer bir olguda da paralel kemik trabekülleri görülmektedir. İmmünohistokimyasal olarak olguların tamamında diffüz MUC4 ekspresyonu izlenmiştir. Ayrıca fokal EMA(1/4) ve fokal SATB2(1/2) pozitifliği saptanmıştır. Desmin, düz kas aktini, myogenin, myoD1, LCA, CD99, Fli1, panCK(AE1/3) ve S100 negatiftir. Üç olguda Ki 67 proliferasyon indeksi %10-20 oranındadır. Üç olguda FISH ile EWSR1 gen rearranjmanı saptanmıştır; bunlardan birinde yeni nesil sekanslama ile EWSR1-CREB3L2 füzyon geni tespit edilmiştir. Olgulardan birinde rekürrens, ikisinde metastaz görülmüştür. Metastazlar pelvik kemiklere ve akciğeredir. Tüm olgulara cerrahi uygulanmış olup ikisinde neoadjuvan radyo/kemoterapi, üçünde adjuvan kemo/radyoterapi verilmiştir. Ortanca ve ortalama hastalıklı sağkalım sırasıyla 26 ve 34 aydır.

Sonuç: Kemiğin primer SEF'i oldukça nadir görülen, genç erişkin erkeklerde, düz kemiklerde yerleşen ve histolojik özellikleri nedeniyle sıklıkla yanlış osteosarkom tanısı alan yavaş seyirli bir sarkomdur. Histopatolojik bulgular, immünohistokimyasal özellikler (MUC4+/SATB2-) ve moleküler yöntemler eşliğinde yanlış tanıdan kaçınmak mümkündür. Bununla

birlikte fokal SATB2 pozitifliği yanıltıcı olabilir; EWSR1 gen rearranjmanı varlığı bu durumda çok değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Primer kemik tümörü, sklerozan epitelioid fibrosarkom, MUC4, SATB2, EWSR1

PB-054 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

CRİGLER NAJJAR SENDROMU NEDENİYLE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU OLAN HASTADA SERVİKAL LENF NODUNDA KAPOŞİ SARKOMU METASTAZI*Merve Nur Güvenç¹, Emine Türkmen Şamdancı¹, Ayşe Nur Akatlı¹, Koray Kutlutürk²*¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Kaposi sarkomu, lokal agresif endotelial tümör veya tümör benzeri bir lezyondur. Genellikle deride yama, plak veya nodüllerden oluşan multipl lezyonlarla prezente olur. Ayrıca mukoza, lenf nodu ve viseral organ tutulumu görülebilir. Hastalık Human Herpes Virüs 8 (HHV8) ile ilişkilidir.

Olgu: İki yaşında erkek hasta, bir yıl önce Crigler Najjar Sendromu nedeniyle canlı vericili karaciğer transplantasyonu oldu. Boyun ultrasonografisinde konglomere görünümde çok sayıda lenf nodu izlendi. Lenf nodunun eksizyonel biyopsisinde fasiküler paterne sahip iğsi hücreli proliferasyon, immünohistokimyasal bulgular eşliğinde Kaposi sarkomu metastazı tanısı aldı. Primer açısından sistemik araştırılan hastanın oksipital bölge derisinde lezyon bulundu ve patolojik olarak Kaposi sarkomu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Solid organ transplantasyonu ve immünsüpresif tedavi alan hastalarda gelişen iatrojenik KS, diğer tiplere oranla daha nadirdir. Transplant sonrası veya immünsüpresif tedavi sonrası birkaç aydan birkaç yıla kadar değişen süre içinde görülebilir. Olgumuzdaki Kaposi sarkomu, karaciğer transplantasyonundan bir yıl sonra ortaya çıkmıştır. Nadir olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Crigler Najjar, kaposi sarkomu, karaciğer transplantasyonu

PB-055 Moleküler Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PB-056 Nöropatoloji

SPİNAL SCHWANNOMALARDA HİSTOPATOLOJİK VE RADYOLOJİK BULGULARIN KORELASYONU*Gözde Topel¹, Aslı Kahraman Akkalp¹, Melda Apaydın²*¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Spinal schwannomalar, intradural-ekstramedüller spinal tümörlerin menenjiomlarla birlikte en sık görülen tümörlerini oluşturmaktadır. En sık servikal ve lomber bölgelerde görülmekte olup, %90'ı soliter ve sporadiktir. 4-6. dekada pik yaparlar.

Gereç ve Yöntem: 2014-2019 yılları arasında ameliyat materialinde spinal schwannoma tanısı almış 30 olgu çalışmaya dahil edilerek, klinik, radyolojik ve morfolojik özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 20'si (%66.6) kadın, 10'u (%33.3) erkek hasta olup, yaş ortalaması 49.8 (26-76 yaş)'dır. 14 (%46.6) olgu lomber (en sık L5), 9 (%30) olgu torakal, 5 (%16.6) olgu servikal, 2 (%6.6) olgu sakral yerleşimlidir.

Manyetik Rezonans görüntülemelerinde (MRG), olguların 20'si (%66.6) yoğun kontrast tutulumu gösteren, soliter, iyi sınırlı kitleler olarak tariflenerek schwannoma lehine değerlendirilirken, 4'ü ependimom, 1'i menenjiom, 1'i paraziter enfeksiyona bağlı kistik kitle, 1'i T1 ve T2'de hiperintens kitle olarak değerlendirilmiş olup, multipl yerleşimli 4 olgunun 3'ü metastaz, 1'i nörofibromatozis zemininde gelişen multipl nörofibrom veya glial tümör ön tanısıyla değerlendirilmiştir. Histopatolojik değerlendirme sonucu 27 olgu konvansiyonel schwannoma, 2'si dejenere schwannoma, 1'i pleksiform schwannom olarak tanı almıştır. Olgulara tanı konulurken 14 olgu sadece histopatolojik özellikleri (Antoni B ve Antoni A alanları, hyalinize damar yapıları) ile tanı almış olup, 16 olguda immunhistokimyasal çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur. İmmunohistokimyasal olarak en sık ancient (dejeneratif atipi) değişikliklerin, sellülarite artışının olduğu olgularda, tanıyı desteklemek amacıyla S-100 ve lezyonun proliferatif aktivitesi açısından Ki67 boyaları kullanılmıştır.

Sonuç: Schwannomalar spinal bölgede sık görülen tümörlerdendir. Birçok olguda genellikle histopatolojik ve radyolojik bulguların korelasyonu ile tanı zorluğu yaşanmaz ancak ancient değişikliklerin gözlemlendiği ve sellüler alanların baskın olduğu olgularda tanıyı doğrulamak amacıyla immunhistokimyaya ihtiyaç duyulabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Spinal schwannoma, schwannoma, ancient değişiklik

PB-057 Nöropatoloji

PİLOSİTİK ASTROSİTOM OLGULARINDA RADYOLOJİK BULGULAR, MORFOLOJİ, NFP EKSPRESYONU İLE REZİDÜ, NÜKS İLİŞKİSİNİN İRDELENMESİ*Melis Yemen¹, Emel Ebru Pala¹, Emel Tekin¹, Sümeyye Ekmekçi¹, Özgür Öztekin²*¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir, Türkiye²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Piloitik astrositomlar makroskopik olarak iyi sınırlı olmakla birlikte mikroskopik incelemede çevre beyin dokusundan her zaman iyi sınırla ayrılmaz. Normal parankime permeasyon göstererek nöronları entrape edebilir. Ancak diffüz gliomlar kadar agresif bir infiltrasyon paterni yoktur. Bu özelliği de immunohistokimyasal Nörofilament protein (NFP) boyaması ile gösterilebilir. NFP nöropil ve aksonal uzantılarda pozitifdir, infiltratif tümörlerde bu ağ parçalanır. Olgu sayımız sınırlı olmakla birlikte NFP paterni, radyolojik bulgular ile nüks-rezidü arasındaki ilişki irdelendi.

Gereç ve Yöntem: Arşivimizdeki 22 pilositik astrositom olgusunun radyolojik, morfolojik, immunohistokimyasal bulguları dokümanite edildi.

Bulgular: Olguların 13'ü kadın, 9'u erkek olup, ortalama yaş 16 (2-69), çap 4.2 cm (1.6-8.8 cm), Ki67 proliferasyon indeksi 2.3 (1-8) saptandı. Olguların 13'ü infratentoryal, 9'u supratentoryal yerleşimlidir. 12 olguda kistik-mural nodül izlenmiş olup, nodülde ve kist duvarında kontastlanma, 5 olguda peritümöral ödem dikkati çekti. 17 olguda rosenthal fibrilleri ve eozinofilik granüler cisim, 2 olguda kalsifikasyon, 7 olguda oligodendrogliom benzeri alanlar ve 4 olguda nükleer atipi izlendi. Olguların 10'unda rezidü, 6'sında nüks saptandı. NFP ile sadece 4 olguda pozitiflik izlendi. Supratentoryal yerleşimli 7 olgunun 6'sında, infratentoryal 11 olgunun 4'ünde rezidü görüldü (p=0.04). İnfratentoryal ve supratentoryal yerleşim ile nüks; NFP ekspresyonu ile nüks ve rezidü arasında anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif ödem olan 5 olgunun 4'ünde nüks izlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.04). Yaş, tümör boyutu, Ki67 proliferasyon indeksi ile rezidü ve nüks arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Supratentoryal orta hat yerleşimli tümörlerde total ekzizyon şansı serebellar yerleşimli olgulara göre daha azdır. Bizim olgularımızda da supratentoryal lokalizasyonda rezidü daha sık izlendi. NFP olguların az bir kısmında pozitif saptanmış olup rezidü-nüks ilişkisi net değerlendirilemedi. Ödem varlığı ile nüks arasındaki anlamlı ilişkinin daha geniş vaka serilerinde irdelenmesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: NFP, pilositik astrositom, nüks

PB-058 Nöropatoloji

2007-2016 YILLARI ARASINDA TANI ALMIŞ 309 MENİNGİOM OLGUSUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ*Gizem Ay Haldiz, İsmail Saygın*

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Amaç: Meningiomlar santral sinir sisteminin en sık görülen primer tümörleridir. Meningiomlarda greydi doğru belirlemek prognoz ve tedavi açısından önemlidir. Greydleme mitoz sayısı, beyin invazyonu veya 5 parametreden (Patern kaybı, küçük nükleus, makronükleol, hipersellülarite, spontan nekroz) en az 3'ünün izlenmesi gibi kriterler kullanılarak yapılmaktadır. Çalışmamızda greydi belirleyen kriterleri ve ilişkilerini, en önemli kriteri ve doğruluk oranını, mümkünse doğru Sonuç verecek daha pratik bir yöntemi saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2007-2016 yılları arasında meningiom tanısı almış 309 vaka dahil edilmiştir. DSÖ 2016 kriterlerine göre vakalar retrospektif olarak tekrar değerlendirilmiştir. Tüm camdaki mitoz figürleri işaretlendikten sonra 10BBA'ya sığan maksimum figür sayılmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin analiz aşamasında SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında nonparametrik veriler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farkların analizi ki-kare testi ile yapılmıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Greydlemede kullanılan 5 parametreden patern kaybının, küçük nükleusun, hipersellülaritenin ve spontan nekrozun yüksek greydle ilişkisi saptanmıştır. Makronükleolün ise yüksek greydle ilişkisi bulunamamıştır. Atipi varlığının yüksek greydle ilişkili olduğu görülmüştür. Düşük greydli tümörlerde ortalama tümör çapı 3,5 cm, yüksek greydli tümörlerde 4,2 cm'dir. Patern kaybının, küçük nükleusun ve spontan nekrozun beyin invazyonuyla ilişkisi vardır. Beyin invazyonu olan hastalarda ortalama tümör çapı 5,5 cm, olmayanlarda 3,6 cm'dir. 309 vakanın 53'ünde yeni kriterlere göre tekrar değerlendirme yapıldığında greyd değişmiştir. Greydi değişenlerin 48 tanesinde yalnızca mitoz sayısı etkili olmuştur. 2 vakada yalnızca 5 parametreden en az 3'ünün karşılanması, 2 vakada hem mitoz hem parametreler, 1 vakada ise hem beyin invazyonu hem parametreler greydi değiştirmede etkili olmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada meningiomlarda greydin birçok etkene bağlı değişebileceği görülmüştür. Ancak greydi belirleyen en önemli ve tek kantitatif etken mitoz aktivitedir. Mitozların işaretlenilerek sayılmasında doğru greydlemede fayda sağlamıştır. Greydi etkileyen ikinci önemli etken beyin invazyonudur. 5 parametreden 3'ünü karşılayan meningiom olguları oldukça az olup bu parametreler kişiler arası değerlendirme farklılıkları içerebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meningiom, beyin invazyonu, mitoz aktivite, greyd

PB-059 Nöropatoloji

BİYOPSİLERDE DEMYELİNİZAN VE HİSTİOSİTİK SÜREÇLERİN NEOPLASTİK SÜREÇLERİ MASKELEMESİ: ÜÇ OLGU SUNUMU*İbrahim Kulac*

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Santral sinir sistemi (SSS) neoplazileri nöropatoloji pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Radyolojik ve klinik verilerle değerlendirilen biyopsilerde tanı için morfolojik özelliklerle birlikte immünohistokimyadan yardım alınır. Non-neoplastik lezyonların neoplastiklerden ayrımı radyoloji için bazen güç olmakla birlikte patolojide de zorlanılan olgularla karşılaşmaktadır. Biyopsilerinde demyelinizan süreçlerin düşünüldüğü ancak nihai tanıları neoplastik olan üç hastayı sunmak istiyorum.

Yöntem: 2010-2019 arasında UCSF Tıp Fakültesi Nöropatoloji Bölümünde incelenmiş biyopsi örneklerinden ayırıcı tanıda öncelikle demyelinizan süreçlerin düşünüldüğü üç yüksek dereceli tümör hastası saptanmıştır. Hastaların klinik ve radyolojik özellikleri öğrenilmiş, örnekler yeniden incelenmiştir.

Bulgular: Olgu 1: 55 yaşında hasta kliniğe okuma güçlüğü ve hafıza problemleri ile başvurmuş olup görüntülemelerde parietal lobda lezyon saptanmıştır. Alınan biyopsi lenfoma kuşkusu olarak raporlanmıştır. İkinci biyopsi ise demyelinizan süreç ile uyumlu olarak raporlanmış, neoplastik bir sürece ait bulgu saptanmamıştır. Yaklaşık altı ay ara ile yapılan üçüncü ve dördüncü biyopsilerde de morfolojik bulgular benzerdir. Hasta tedavilere yanıt vermemiş ve sonrasında kaybedilmiştir. Otopside yüksek dereceli diffüz gliom saptanmıştır.

Olgu 2: 23 yaşında hasta, sağ taraf parestезisi ile kliniğe başvurmuştur. Görüntülemelerde sol operkülda kalsifiye lezyon saptanmıştır. Biyopside makrofajdan zengin lezyon ve demyelinizasyon görülmüş, bulgular demyelinizan süreç lehine yorumlanmıştır. Tedaviye yanıt vermeyen hastadan alınan ikinci biyopside ise birkaç atipik hücre izlenmiş, net bir sonuca varılamamıştır. Üçüncü biyopsi gerçekleştirilmiş ve bu örnekte glial diferansiyasyon gösteren mitozdan zengin yüksek dereceli tümör görülmüştür.

Olgu 3: 61 yaşında hastanın dış merkez örnekleri konsülte edilmiştir. Makrofajlar ve myelin kaybı görülmüş ancak detaylı inceleme sonrası bu bölge komşuluğunda yüksek dereceli glial tümör saptanmıştır.

Sonuç: SSS tümörleri değerlendirmesinde biyopsi örneğinin yetersiz olması, yalnızca infiltrasyon zonu ya da nekrozun temsil ediliyor olması gibi güçlükler bulunmaktadır. Bazı yüksek dereceli tümörlerin komşuluğunda belirgin makrofaj infiltrasyonu ve demyelinizasyon görülmesi nedeniyle tanı vermek bazen mümkün olamamaktadır. Literatürde örneğinin bulunmadığı bu fenomeni ortaya koyarak SSS biyopsilerini değerlendiren patologların tanıya giderken klinik ve radyolo-

jik verileri göz önünde bulundurmaları hatırlatılmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Demyelinizasyon, glial tümör, histiosit

PB-060 Nöropatoloji

ERİŞKİNLERDE GÖRÜLEN MEDULLOBLASTOMLAR ÇOCUKLUK ÇAĞI MEDULLOBLASTOMLARINDAN FARKLIDIR: ÖZGÜN MORFOLOJİK BULGULAR, MOLEKÜLER ALT-TİP VE METİLASYON PROFİLİ İLE BİR OLGU SUNUMU

Ayça Erşen Danyeli¹, Özge Ertener², M. Necmettin Pamir³, Koray Özdoğan³

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Medulloblastomlar çocukluk çağının en sık malign santral sinir sistemi (SSS) tümörleridir. Bununla birlikte erişkinlerde medulloblastom oldukça ender görülmektedir. 2016 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) SSS tümörleri sınıflamasına göre medulloblastomlar histolojik alt türlerine göre klasik, dezmoplastik/nodüler, yoğun nodülerite gösteren ve büyük hücreli/anaplastik olarak; moleküler alttürlerine göre ise Wnt aktive, SHH aktive, non-Wnt/non-SHH olmak üzere 3 ana grup olarak sınıflandırılmaktadır. Erişkinde en sık dezmoplastik/nodüler ve SHH-aktive grubun görüldüğü bilgisi yer almaktadır. Bununla birlikte bu tümörlerin metilasyon profili çocukluk çağındakinden farklıdır. Benzer şekilde erişkin medulloblastomların lokalizasyonu, klinik seyri ve morfolojik bulguları da farklılıklar göstermektedir. Bu bildiri bir erişkin medulloblastomu özelinde bu farklılıkları tartışmayı amaçlamaktadır.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta 1,5 ay süren ve şiddeti gittikçe artan baş ağrısı şikayetleri ile beyin cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Görüntüleme incelemelerinde sağ lateral ventrikül subependimal alanda ve sol serebellumda hemisferik yerleşimli yer kaplayan oluşum, supratentoryal leptomeningiyal sinyal artışları saptanmıştır. Serebellar kitlesi subtotal rezekt edilen tümörün morfolojik incelemesinde serebellum granüler tabakasından başlayan, yer yer nodüler patern sergileyen, anjiyosentrik dizilime sahip angüle nükleuslu, sitoplazması dar malign hücrelerden oluşan tümör izlenmiştir. Mitotik aktivite yüksektir. Nodüler yapılar dezmoplazi eşlik etmektedir. Tümör hücrelerinin bir kısmında kuvvetli GFAP pozitifliği, bir kısmında ise sinaptofizin pozitifliği görülmüştür. Tümör hücreleri YAP1, GAB1 pozitif, beta-catenin nükleer negatif, OTX2 negatif immunprofil sergilemektedir. Whole exome sekans (WES) analizinde tümörde SHH-aktive yolakta görülen SMO mutasyonu saptanmıştır, Tp53 mutasyonu görülmemiştir. Illumina Human Methylation 850 (850k)

Array ve internal Classifier V11b4 kullanılarak yapılan DNA metilasyon analizinde tümörün metilasyon grubu "SHH grup A" olarak sonuçlanmıştır. Olgu spinal değil, supratentoryal seeding sergilemiştir. Postoperatif radyoterapi sonrası rezidüel tüm tümör kitleleri regrese olmuştur. Hasta şu an kemoterapi protokolüne devam etmektedir.

Sonuç: Olgumuz erişkinde görülen bir medulloblastom olgusudur. Erişkin medulloblastomları, büyük oranda SHH-aktive moleküler yolak üzerinden gelişmekte ve çocukluk çağından farklı bir metilasyon profili sergilemektedir. Bu farklı durumun özgün morfolojik bulgulara ve farklı klinik özelliklere neden olduğu düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, erişkin, SHH aktive

PB-061 Nöropatoloji

TEMOZOLAMİD TEDAVİSİ SONRASI NÜKSLERİNDE IDH MUTASYONU SAPTANAN İKİ DİFÜZ GLİAL TÜMÖR OLGUSU

Evren Uzun¹, Cengiz Yakıcıer², Ümit İnce³, Zafer Berkman⁴, Ayça Erşen Danyeli³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi Fen Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü santral sinir sistemi tümör sınıflaması 2016 yılı güncellemesinde histolojik kriterler yanı sıra moleküler özellikler de tümör sınıflamasında yer almaya başladı. Bu çerçevede difüz astrositik ve oligodendrogial tümörler IDH mutasyonu varlığına göre sınıflandırıldı. IDH mutasyonu gliomagenезisin öncül olaylardan biridir. Nüks gliomlarda ise genelde IDH mutasyonu korunmakta olup, nadiren kayba da uğrayabilmektedir. Primer gliomun IDH wild-type olması, nükste IDH mutasyonu varlığı ise literatürde bildirilmemiştir. Primer tümörlerinde IDH mutasyonu bulunmayan ancak nükslerinde IDH mutasyonu saptanan iki ayrı difüz astrositik tümör olgusu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: Olgular 41 ve 37 yaşında erkek hastalarda, ilk vakada 7 ve ikinci vakada 4 yıl ara ile nüks eden IDH1R132H immunnegatif, ATRX ile immunekspresyon kaybı gösteren difüz astrositik tümörlerdir. Hastalar operasyon sonrası radyoterapi ve eş zamanlı temozolamid tedavisi almışlardır. Her iki hastanın nüks tümörlerinde IDH1R132H immunohistokimyasal olarak pozitif saptanmıştır. İlk tümörlere ait dokularda Sanger sekanslama yöntemi ile IDH1 ve IDH2 mutasyonları araştırılmış ancak her iki primer tümör de IDH wild type olarak sonuçlanmıştır. Nüks tümörlere uygulanan Sanger sekanslama yönteminde ise iki tümör de de IDH1 mutasyonu saptanmıştır.

Sonuç: IDH hücre metabolizmasında izositratın alfa-ketoglutarata dönüşmesini sağlamakta ve Sonuç olarak DNA'yı metilasyondan korumaktadır. IDH mutasyonu meydana geldiğinde D2-hidroksiglutarat üretilmekte, DNA metile olup G-CIMP profilini oluşturmakta ve gliomagenez başlatmaktadır. ATRX ise yine DNA metilasyonu ve gen ekspresyon düzenlenmesi gibi işlevlerde bulunmakta, esas etkisini ise telomer uzunlukları üzerinde göstermektedir. ATRX, IDH ve p53 mutasyonları difüz astrositik tümörlerde hemen her zaman birlikte görülmektedir. Olgularımızın primer tümörleri ATRX mutasyonunu gösteren ATRX immunekspresyon kaybına rağmen IDH wild-type profil göstermekteydi. Nüks tümörlerde ise ATRX yine immunnegatif, IDH1 ise mutant saptandı. Bu Sonuçlar bazı hipotezleri akla getirmektedir. IDH mutasyon yükü primer tümörlerde düşük olup, nüks tümörlerde amplifiye olarak saptanabilir düzeye ulaşmış olabilir. Temozolamid tedavisi aracılığıyla yeni mutasyon kazanımları meydana gelmiş olabilir. Bu olgular IDH mutasyonunun nüks tümörlerde gösterilmesi nedeniyle literatüre yeni sorular kazandırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: IDH, difüz astrositom, mutasyon

PB-062 Pulmoner Patoloji

REGRESE TİP 1 PLEVROPULMONER BLASTOM: NADİR BİR ANTİTENİN DAHA DA NADİR GÖRÜLEN ALT TİPİ

Fadime Gül Salman, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Plevropulmoner blastom (PB), infant ve erken çocukluk çağına malign tümörlerinden biridir. Tip 1 (kistik), Tip 2 (kistik ve solid), Tip 3 (solid) olmak üzere 3 alt grubu vardır. Tip 1, tipik olarak 2 yaşın altında görülürken; diğer tipler daha ileri yaşlarda görülür. Olguların %40'ında germline DICER1 mutasyonu bulunur. Klinik, hastanın yaşı ve tümörün tipine göre değişiklik göstermektedir. Tip1'in %50-60'ı akciğerde sınırlı kalırken, Tip 2 ve Tip3'te akciğer dışına yayılım daha sıktır.

Olgu: 8 aylık kız çocuğu 2 aydır hırıltılı nefes alma yakınması ile merkezimize getirilmiş ve fizik muayenede solunum seslerinin sağda sola göre azalmış olduğu saptanmıştır. Toraks BT'de sağ hemitoraksı hemen tümüyle dolduran, kalbi iten, 10 cm uzun çaplı, ince duvarlı kistik lezyon görülmüştür. Makroskopik olarak anatomik bütünlüğü bozulmuş, hava yolları ile ilişkisi seçilemeyen kistik bir lezyon halinde izlenen materyalin total olarak incelenen kesitlerinde, kistik lezyonun en dışta mezotelyal bir örtü içeren, duvarı pnömositlerle döşeli, multiloküler kist özelliğinde olduğu görülmüştür. Kist duvarında ayrıca immatür kartilajın varlığı dikkati çekmiştir. Çok dar bir alanda, dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, mitotik olarak aktif immatür hücreler izlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak kist duvarının iç yüzünde TTF-1; dış yüzün-

de mezotelyal hücrelerde kalretinin ve CK5/6 ile boyanma görülmüştür. CD99 negatiftir.

Sonuç: PB, son derece nadir görülen çocukluk çağı tümörlerindedir. Alt tiplerinin prognostik özellikleri ile tedavi yaklaşımları farklılık gösterdiğinden raporda belirtilmesi önemlidir. PB ayırıcı tanısına çocukluk çağı tümör ve malformasyonları girer. Tip 1 PB'yi özellikle, görüntüleme bulguları ve morfolojisi örtüşen tip 4 kistik adenomatoid malformasyondan ayırmada yardımcı en önemli bulgu blastomatöz komponentin varlığıdır. Ancak regrese tip 1 PB'de blastomatöz komponentin tamamen kaybolabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim, bu olguda tanı konulabilmesini sağlayan immatür kartilaj ve blastomatöz hücrelerle uyumlu komponent, alınan çok sayıda parça içerisinde sadece küçük bir odakta izlenilemiştir. Dolayısıyla çocukluk çağına kistik lezyonlarında regrese tip 1 PB'yi ekarte edebilmek için materyalin geniş olarak örneklenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Plevropulmoner blastom, kist, akciğer

PB-063 Pulmoner Patoloji

TİP 1 KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYONDA GELİŞEN KRAS MUTASYONU TAŞIYAN MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM

Büşra Ekinci¹, Nesibe Kahraman Çetin¹, İbrahim Halil Erdoğan¹, İbrahim Meteoglu¹, Nilgün Kanlıoğlu Kuman²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş: Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon (KKAM) immatür, malforme pulmoner dokudan oluşan, değişken derecelerde kistik değişiklikler içeren nadir bir lezyondur. Stocker'ın sınıflamasında 5 histolojik alt tipi bilinmektedir. Tip 1 KKAM en sık subtip olup, vakaların %60-70'ini oluşturur. Bu tip 10 cm'ye varan psödostratifite silli hücrelerle döşeli geniş kistlerden oluşmaktadır. Aralarda müköz hücre dizileri bulunur. Tip1 KKAM nadiren malign transformasyon gösterebilmektedir, bu da genellikle adenokarsinomdur. KKAM zemininde invaziv müsinöz adenokarsinomda (İMA) kodon 12'de K-ras gen mutasyonu sık olmasına karşın, p53 mutasyonu sıklıkla görülmez. Burada KKAM için opere edilmiş hastada insidental olarak saptanan İMA olgusu sunuldu.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta merkezimize göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Göğüs grafisinde sağ akciğer alt zonda hava sıvı seviyesi barındıran kavite izlendi. BT'de sağ akciğer alt lobda en büyüğü 6x5 cm boyutlarında multikistik lezyon gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya sağ akciğer alt lobektomi operasyonu yapıldı. Makroskopik olarak materyale yapılan kesitlerde en büyüğü 5 cm, en küçüğü 3 cm çapında multipl kistik lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede farklı büyüklükte kistik

yapıların, arada müköz hücrelerin bulunduğu silyalı kolumnar epitelle döşeli olduğu gözlemlendi. Büyük kist komşuluğunda fokal odaklar halinde müsinöz adenokarsinoma insitu alanları yanı sıra bir alanda en büyük boyutu 0,5 cm olan müsinöz adenokarsinom morfolojisinde invaziv tümöral alan dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal CK7, TTF-1 ile histokimyasal Müsin pozitif olup; CK20, MUC-2, CDX-2 p53 negatifti. Tümöral dokudan moleküler yöntemle çalışılan KRAS ile G12V bölgesinde mutasyon saptandı. Bu bulgularla olguya KKAM Tip 1 zemininde İMA tanısı verildi.

Sonuç: KKAM'de kistlerdeki bronş epitelinde müsinöz hücreler görmek İMA prekürsörü olarak düşünülebilir. Bunların varlığı, ayrıntılı örnekleme ile müsinöz proliferasyon ya da mikroskobik adenokarsinom alanları araştırmayı gerektirir. Uzun süreli KKAM ve uzak metastaz yapan İMA arasında ilişki olduğu moleküler temellere dayalı olarak gösterilmiştir. İMA sıklıkla KRAS missense mutasyon ile ilişkilidir. Tip 1 KKAM yenidoğanda dahi malign transformasyon riski taşımaktadır. Bu nedenle erken dönemde lobektomi adenokarsinoma dönüşme potansiyelini azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: Kistik adenomatoid malformasyon, müsinöz adenokarsinom, k-ras mutasyon

PB-064 Standardizasyon

ARTEFAKTLAR: NEDENLERİ, SONUÇLARI VE ÇÖZÜMLERİ

Mine Özşen, Çiğdem Uzun, Yasemin Çakır

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Rutin patoloji pratiğinde sıklıkla karşımıza çıkan artefaktlar; kelime anlamı ile insan eliyle oluşturulan yapıyı ifade ederken, tanım olarak klinik uygulamalardan histopatolojik değerlendirme aşamasına kadar olan basamakların herhangi birinde meydana gelen bir olay sonucu, hücrelerin doğal görünümünün bozulması veya değişmesi ile ortaya çıkan bulgular anlamına gelmektedir. Bu sunumda rutin patoloji pratiğinde sıklıkla karşılaşılan ve zaman zaman tanı zorluğu yaratan artefaktların nedenlerinin, sonuçlarının ve çözümlerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Rutin patoloji pratiğinde karşılaşılan artefaktlar saptanmış, bu artefaktların nedenleri, sonuçları ve nasıl düzeltilebileceği konusunda çözüm önerileri kaydedilmiştir.

Bulgular: Artefaktlar, cerrahi işlem sırasında, öncesinde veya sonrasında yapılan işlemlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Cerrahi işlem öncesinde uygulanan tedavi (hormonlar, kemo-terapi, radyoterapi), kullanılan iğne veya yüzele lezyonlarda doktor dışında lezyona yapılan bir müdahale artefakt oluşumuna neden olabilirken, pratikte en sık karşılaştığımız cerrahi işlem sırasında veya sonrasında oluşan artefaktlardır (Isı artefaktı, ezilme artefaktı, kompresyon artefaktı, teleskop artefaktı, yer değiştirme artefaktı, retraksiyon artefaktı, kuru-

ma artefaktı, frozen artefaktı, hava kabarcığı artefaktı, pigment artefaktı, cerrahi sınırın işaretlenmesi ile ilgili artefaktlar).

Sonuç: Artefaktlar tanıya yardımcı oldukları nadir haller dışında genellikle tanı zorluğu yaratan durumlardır. Rutin patoloji pratiğinde, dokuların fiksasyonu ile ilgili artefaktlarda olduğu gibi bazı artefaktları engellemek mümkün değilken, bazıları hematoksilen-eozin boyamada olduğu gibi isteyerek oluşturulur. Çoğunlukla tanı zorluğu yaratan ve istem dışı oluşan artefaktların nedenlerini ve sonuçlarını bilerek çözüm yoluna gitmek kaliteli bir patoloji laboratuvarının ve doğru tanının temel basamağını oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Artefakt, patoloji, rutin, teknik

PB-065 Standardizasyon

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ LABORATUVARIMIZDAKİ 6 YILLIK KALİTE KONTROL ÇALIŞMALARINI VE SONUÇLARI

Merve Şentürk¹, Aşlı Çakır², Gül Yalçın³, İlknur Türkmen²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Kalite Koordinatörlüğü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Patolojide kalite kontrol çalışmaları, hizmetin değerlendirilmesi, hata kaynaklarının belirlenmesi ve daha iyi hizmet verilmesini mümkün kılar. Laboratuvarımızda Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği parametrelere (tablo 1'de yıldız ile belirtilmiştir) ek olarak "Sitolojik ve Patolojik Tanı Uyum Oranı (SPTUO), İntraoperatif Konsültasyon Sonucu ve Kesin Tanı Uyum Oranı (İOKSKTUO), Belirlenen Sürede Hazırlanan Rapor Oranı (BSHRO), ASC/SIL, İntraoperatif Tanı Süresi (İOTS), Kalite Kontrol Uyum Oranı (KKUO), Klinisyen Memnuniyet Oranı, (KMO) Hata Oranları (HO), Negatif Smearlerin %10'unun Yeniden Değerlendirilmesinde Tanı Değişikliği Oranı' kalite indikatörleri olarak takip edilmektedir. Çalışmamızda, yaptığımız kalite kontrol çalışmalarının sonuçlarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 2012 Kasım-2019 Haziran tarihleri arasında takip edilen kalite indikatörleri, yapılan iyileştirme çalışmaları ve bunların sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kalite kontrol indikatörlerinin hesaplama yöntemleri ve eşik değerleri ile yıllara göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

UOPMO, YSMO, SPTUO, İOKSKTUO, KKUO, KMA parametrelerinde belirlediğimiz eşik değerleri aşacak sonuç tespit edilmedi. Ancak İOKS ve MBSR belirlenen değerden farklı olması üzerine yapılan İyileştirme çalışmaları sonrasında süreler uygun hale geldi. Takiben raporlama süresi kısaltıldı. PLKNO da 2016'da yaşadığımız uygunsuzluk sonrası kamera takibi ile yaptığımız iyileştirme süreçleri ile numune kaybı ve numune karışmasının önüne geçildi.

ASH/SIL oranı smear tarama için önemlidir. Yıllık laboratuvar bazlı ASH/SIL oranlarımızın hedef değer dahilinde olsa da verilerin hekim bazlı takip edilmesiyle, özellikle kurumda yeni çalışmaya başlayan hekimlerin bildirimden sonra ASH/SIL oranlarının anlamlı bir şekilde iyileştiğini gözlemledik.

Sonuç: Kalite kontrol indikatörlerini takip etmek, laboratuvar süreçlerinin iyileştirilmesi için olmazsa olmazdır. Bu indikatörler sadece bölüm bazlı değil hekim bazlı da takip edilmelidir. Bölümümüzde hekim bazlı takip edilen 5 indikatörden 3'ünde hekime yapılan geri bildirimleri ile olumlu gelişmeler kaydedilmiştir. Ayrıca bu sürecin dinamik tutularak, gerekli görüldüğünde eşik değerlerin düzenlenmesi, yeni indikatörlerin belirlenmesi de önemlidir. Laboratuvarımızda 6 yıllık süreçte indikatör sayısı artırılmış, gerekli durumlarda eşik değerler düzenlenmiş ve olumlu sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kalite kontrol, indikatör, patoloji, laboratuvar

PB-066 Üropatoloji

PROSTAT ADENOKARSİNOM VE HİPERPLAZİLERİNDE RAS VE STAT3 SİNYAL YOLAKLARI VE PROGNOSTİK PARAMETRELERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Havva Erdem¹, Zeynep Doğançel², Müriüvvet Akçay Çelik¹, Melek Büyük³, Duygu Betül Şener⁴, Abdullah Çirakoğlu⁵, Erdal Benli⁵, Soner Çankaya⁶

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Ordu, Türkiye

²Bitlis Devlet Hastanesi, Patoloji, Bitlis, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

⁴Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, Konya, Türkiye

⁵Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Ordu, Türkiye

⁶Ondokuz Mayıs Üniversitesi- Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği, Samsun, Türkiye

Amaç: Prostat karsinomu, erkek cinsiyette en sık izlenen kanser olup mortalite açısından ikinci sırada yer almaktadır. Etiyolojisinde ailesel, hormonal ve çevresel faktörleri içeren pek çok risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Prostat karsinomunda prognoz belirlenmesi için Gleason skor, tümör hacmi, lenfovasküler invazyon, kapsül dışına yayılım, cerrahi sınır pozitifliği, seminal vezikül invazyonu gibi parametreler değerlendirilir. Bu çalışmada PanRas ve STAT3'ün prostat karsinomu ve benign prostat hiperplazi tanısı almış hastalarda ekspresyonuna ve prognostik açıdan önemi olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2013-2017 yılları arasında 34 radikal prostatektomi, 39 prostat tru-cut iğne biyopsisi sonrası tanı almış toplam 73 prostat karsinomu, 80 benign prostat hiperplazi tanılı hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Prognostik parametreler sadece radikal prostatektomi yapılan hastalarda değerlendirilmiştir.

Bulgular: Prostat adenokarsinomu ve PanRas arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. STAT3 ile ise anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır. Prognostik parametrelerden olan cerrahi sınır pozitifliği ile PanRas ekspresyonu arasında anlamlı ilişki bulunmuş, diğer parametrelerle anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Bu bulgular ışığında prostat karsinomlu hastalarda PanRas ekspresyonu izlenebileceği görülmüştür. PanRas ekspresyonunun kötü prognostik bir parametre olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ras, stat-3;prostat adenokarsinomu, benign prostat hiperplazisi, prognostik parametreler

PB-067 Üropatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PB-068 Dermatopatoloji

METASTATİK MELANOMLARDA BRAF MUTASYON PROFİLİNİN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Melin Geçer, Nur Büyükpınarbaşı, Güzin Gökay, Zuhal Guçin

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Malign melanom cilt kanserlerine bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Melanom biyolojisine ve moleküllere ilişkin yeni çalışmalar hedefe yönelik tedaviler geliştirilmesine neden olmuştur. Melanomlar etiyolojik ve prognostik özellikleri ile heterojen bir neoplazidir. Melanomada mitojen ile aktive olan protein kinaz (MAPK) yolu aktivasyonunun öneminin anlaşılmasıyla, bu yolak üzerindeki BRAF, MEK, NRAS ve KIT molekülleri üzerinden hedeflenen tedavilerin melanomada etkinliğini araştırarak çalışmalar yapılmıştır. Aktive edici BRAF mutasyonları ileri evre melanomaların yaklaşık %50'sinde gösterilebilmektedir. En sık gözlenen mutasyon V600E, V600K'dır (35). BRAF inhibitörü iki ajan (vemurafenib ve dabrafenib) BRAF mutasyonu taşıyan ileri evre melanomalı hastalarda etkinliklerini çalışmalarla göstermişlerdir.

Gereç ve Yöntem: 2016 ve 2019 yılları arasında BRAF mutasyonu tespiti için departmanımıza gelen 30 metastatik melanomalı hastanın seçilen bloklarına Cobas 4800 cihazı ile BRAF Real time PCR yöntemi uygulandı.

Bulgular: 30 vakanın 8'inde (%23,33) moleküler yöntemle BRAF mutasyonu saptandı. Mutasyon saptanan olguların %52.5'i erkek, %37.5'i kadındı. Mutasyonu olan hastaların yaş ortalaması 59,25 olarak bulundu.

Mutasyon pozitif hastalar ile metastazı olan ama mutasyonu olmayan olgular klinikopatolojik özelliklerle korele edildi.

Sonuç: Melanoma, erken tanı ve tedavi imkanlarının gelişmesi ile birlikte, %83 oranında erken evrede tanı almakta ve tedavisi mümkün olmaktadır. Güncel kılavuzlarda immünojenik ve hedefe yönelik tedaviler kemoterapinin yerini almıştır. Çok sayıda yeni biyolojik ajan geliştirilmeye devam etmekte ve bu ajanların klinik faz çalışmaları sonuçları tamamlandıkça, güncel tedavi kılavuzlarında değişiklikler olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mutasyon, melanom, BRAF



29

ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



23-26 EKİM 2019

PROF. DR. OSMAN TURAN KONGRE MERKEZİ, TRABZON



POSTER BİLDİRİLER



PS-001 Baş ve Boyun Patolojisi

**ORTA KULAK YERLEŞİMLİ TÜMÖRLER;
11 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevda Akyol, Seçil Hasdemir, Özlem Saraydaroğlu
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Bursa, Türkiye

Amaç: Orta kulak tümörleri nadir rastlanılan bir neoplazi grubudur. Bu grup içerisinde Dünya Sağlık Örgütü 2017 Baş ve Boyun Tümörleri sınıflamasına göre schwannoma, meningioma, orta kulak adenomu, paraganglioma, otosklerozis, endolenfatik kese tümörü, agresif papiller tümör, skuamöz hücreli karsinoma yer almaktadır. Kolesteatoma da non-neoplastik bir lezyon olmasına rağmen tümör sınıflaması içinde yer almaktadır. Bu sunumda rutin patoloji pratiğinde lokalizasyon itibarıyla nadir görülen orta kulak yerleşimli tümörlerin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2010-2019 yılları arasında 591 hasta orta kulak yerleşimli tümör nedeniyle opere edilmiştir. Bu hastalardan 580'i kolesteatoma tanısı almıştır. Bu çalışmada amacımız kolesteatoma dışındaki orta kulak yerleşimli tümörleri değerlendirmektir. 2010-2019 yılları arasında birimimizde kolesteatoma harici orta kulak tümörü tanısı almış 11 olgu, arşiv kayıtlarından yararlanılarak yeniden gözden geçirildi. Olgular yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve klinikopatolojik özellikleri göz önüne alınarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kolesteatoma harici orta kulak tümörü tanısı almış 11 olgunun histopatolojik tanılara göre dağılımına bakıldığında 5'i paraganglioma, 4'ü schwannoma, 2'si meningioma olarak tespit edildi.

Paraganglioma tanısı almış olguların yaş ortalaması 51.2 olup 5 olgunun 4'ü kadın, 1'i erkektir. Olgulardan 3'ü sol kulak, 2'si sağ kulak yerleşimlidir.

Schwannoma tanısı almış olguların yaş ortalaması 45.5 olup 4 olgunun 2'si erkek, 2'si kadındır. Olgulardan 3'ü sağ kulak, 1'si sol kulak yerleşimlidir.

Meningioma tanısı almış olguların yaş ortalaması 52.5 olup 2 olgu da kadındır. Olgulardan biri sağ kulak, diğeri sol kulak yerleşimlidir.

Sonuç: Genellikle benzer klinik şikayetlere neden olan orta kulak yerleşimli tümörler nadir olarak görülmekle birlikte, hastaların tedavi ve prognozunu etkileyeceği için dokunun histopatolojik olarak değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Orta kulak, schwannoma, meningioma, paraganglioma

PS-002 Baş ve Boyun Patolojisi

**BAŞ BOYUN BÖLGESİNDE GÖRÜLEN GRANÜLER
HÜCRELİ TÜMÖRLER: 7 OLGU**

Sedef Deniz Cevheroğlu, Özlem Saraydaroğlu, Sevda Akyol
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Bursa, Türkiye

Amaç: Granüler Hücreli Tümörler (GHT) yavaş progresyon gösteren, her organı etkileyebilen genellikle benign karakterde yumuşak doku neoplazileridir. İlk kez Abrikossov tarafından düz kas hücrelerinden kaynaklandığı düşünülen "myeloblastom" olarak adlandırılmıştır. Günümüzde GHT'in, S100 pozitifliği göstermesi nedeniyle nöroektoderm orjinli olduğu düşünülmektedir. Morfolojik olarak geniş, granüler- eosinofilik sitoplazmalı, küçük nükleuslu hücrelerden oluşan bu tümörler en sık baş boyun bölgesinde görülmektedir. Baş boyunda ise en sık gözlemlendiği lokalizasyon oral kavitedir. GHT çoğunlukla asemptomatik olabildiği gibi ses kısıklığı, yutkunma sırasında takılma hissi, nefes almada zorluk, ağrı gibi semptomlara da neden olabilmektedir. Tedavide cerrahi rezeksiyon genellikle küratiftir. Çalışmamızda nadir görülen bu antiteyi, baş boyun lokalizasyonunda tespit ettiğimiz 7 vakamız üzerinden yaş, cinsiyet, klinik ve İHK verilerimizle birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2018 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda baş boyun bölgesinde GHT tanısı alan 7 vakamızı inceledik. Vakalar 8-80 yaş grubu aralığında olup 5 i kadın 2 si erkekti. Tümörler oral kavite, dil, vokal kord, gingiva, skalp ve boyun lokalizasyonlarında izlenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda GHT tanısı alan vakalarımızın çoğu kadındı (%71,5). Vakalarımız geniş bir yaş skalasında gözlenmiş olup ortalama yaş 45,5 idi. Vakaların hepsinde S100 pozitifliği gözlemlendi Cd68 ile 2 vakda pozitiflik tespit edildi.

Sonuç: En sık baş boyun bölgesinde gözlenen GHT, kadınlarda erkeklere oranla daha çok görülmektedir. S100 pozitifliği göstermesi GHT'nin nöroektoderm orjinli olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Baş boyun, s100, granüler hücreli tümör

PS-003 Baş ve Boyun Patolojisi

**TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNE
BİYOBELİRTEÇLERLE AKIŞ ŞEMALARI GELİŞTİRME**

M. Hasan Topar, Sülen Sarıoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Birçok tümör gibi tükürük bezi tümörlerinde de, morfolojik değerlendirme sonrası, çok sayıdaki biyobelirteçlerin akılcı kullanımı için akış şemaları geliştirilmesi gereksinimi

doğmuştur. Çalışmamızda tükürük bezi tümörlerinde tanı, prognoz ve tedavi ile ilişkili biyobelirteçlerin kullanımı konusunda basamaklı yaklaşım algoritmaları belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tükürük bezi tümörlerine yönelik biyobelirteçler arasında ön planda histokimyasal, immünohistokimyasal ve moleküler yöntemlerin kullanımını açıklayan yayınlara araştırıldı. Bu veriler ile tükürük bezi tümörleri için yaklaşım oluşturuldu.

Bulgular: Tümörün hücrel ve yapısal özelliklerinin histomorfolojik değerlendirilmesiyle çoğu durumda kolayca tanı verilebilmekte, ancak bazı durumlarda birçok tümör tipi arasında ayırıcı tanı güçlükleri ortaya çıkmaktadır. Hücrel farklılaşmanın belirlenmesi (Duktal/asiner, miyoepitelyal/bazal, onkositik, sebaceöz, müsin-üreten gibi), benzer yapısal patern-hücrel özellik izlenen tümörlerde ayırıcı yapılması, malign-benign ayırımının yapılması, moleküler özelliklerin büyük ölçüde tanımlayıcı olduğu durumlarda tanıya yardımcı olabilmektedir. Bu amaçla histokimyada PAS, müsikarmin; immünohistokimyada PANCK, EMA, CEA, CK7, CK5/6, S100, p63, SMA, kalponin, S100, SOX10, STAT5, Muc4, GFAP, AR, mammoglobulin, Plag1, CD117, Myb, Bcl-2, cerbB2, lipofilin, adipofilin, Ki67 belirteçleri kullanılmaktadır.

Son yıllarda tanımlanan özgül genomik değişikliklerle moleküler biyobelirteçlerin kullanımı genişlemektedir. Pleomorfik adenomda PLAG1, HMGA2 translokasyonu; mukoepidermoid karsinomda CRTC1/CRTC3-MAML2 translokasyonu; adenoid kistik karsinomda MYB(L)-NFIB translokasyonu; polimorföz karsinomda PRKD1/PRKD2/PRKD3 translokasyonları, PRKDC1 mutasyonu; berrak hücreli karsinomda EWSR1-AF1 translokasyonu; tükürük bezi duktus karsinomunda HER2 amplifikasyonu, PIK3CA, P53, HRAS mutasyonları; sekretuar karsinomda ETV6-NTRK3 translokasyonu, lenfoepitelyal karsinomda EBV-EBER pozitifliğine yönelik moleküler biyobelirteçlerin kullanımı yararlı olmaktadır.

Adenoid kistik karsinomda 1p/6q kaybı, pleomorfoik adenomda WIF-1 downregülasyonu ve mukoepidermoid karsinomda CDKN2A mutasyonunun kötü prognozla ilişkisi bildirilmektedir.

Tedavi açısından ise, tükürük bezi duktus karsinomunda ERBB2 amplifikasyonu, sekretuar karsinomda ETV6 translokasyonu, adenoid kistik karsinom Myb translokasyonu, mukoepidermoid karsinom CRTC1 translokasyonuna yönelik ajanların gelecekte önemli olabileceği bildirilmektedir.

Sonuç: Tükürük bezi epitelyal tümörlerine yaklaşım histomorfolojik değerlendirme sonrası gerekirse hücre tipini anlamaya, malign-benign ayırımını yapmaya yönelik ve ayırıcı tanıya yer alan tümör tiplerinde daha sık izlenen immünohistokimyasal/moleküler belirteçlerin kullanımını kapsamaktadır. Prognostik, prediktif veya tedavi seçimi açısından biyobelirteçlerin kullanımları şimdilik sınırlı olup yeni gelişmelere açık görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tükürük bezi tümörleri, biyobelirteçler, moleküler patoloji

PS-004 Baş ve Boyun Patolojisi

BAŞ-BOYUN BÖLGESİ KAYNAKLI “MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM”

Selma Şengiz Erhan, Pınar Özyay Nayır, Deniz Özcan

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mukoepidermoid karsinom baş-boyun bölgesi tümörlerinin %5'ini oluşturmaktadır. Bu tümörler skuamöz, müsin üreten ve intermediyer hücrelerle karakterize malign, lokal agresif ve metastatik potansiyele sahiptir. Kadınlarda ve yaşının 5. dekatında daha çok gözlenen bu tümörler, tükürük bezi kaynaklı olup en sık parotiste izlenir. Genç ve kadın hastalarda prognoz daha iyi iken, 60 yaş üstü hastalarda prognoz kötüdür. Biz burada baş-boyun bölgesinin farklı kesimlerinden kaynaklı mukoepidermoid karsinom tanısı alan dokuz olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 20013-2018 yılları arasında mukoepidermoid karsinom tanısı almış olgular içinde baş-boyun bölgesine lokalize olan olgular dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, tümör lokalizasyonu, boyutu, histolojik derecesi, lenf nodları, survileri ile birlikte gözden geçirildi.

Bulgular: Çalışmaya dokuz hasta dahil edildi. Dördü erkek, beşi kadındı. Ortalama yaş 55,3 'idi (32-87 yaş). Dört olguda tümör parotiste lokalize iken, iki olguda submandibuler bölge, birer olguda larinks, dil ve retromolar bölge kaynaklıydı. Tümör çapı ortalaması 3,3 cm'di (1-7 cm). Bir olguda yüksek dereceli tümör izlenirken, dörder olgu düşük ve intermediyer dereceli tümöre sahipti. Düşük ve intermediyer dereceli birer olguda da metastatik lenf nodu saptandı. Submandibuler kaynaklı iki olgu ve larinks kaynaklı bir olgu takipleri sırasında eks oldu (2 ay-2 yıl).

Sonuç: Mukoepidermoid karsinomların rekürrens ve prognozları tümör boyutu, histolojik derece, nöral-vasküler invazyon, metastatik lenf nodu tutulumu, uzak metastaz varlığı ve klinik evre ile ilişkilidir. Tükürük bezi tümörleri içinde mukoepidermoid karsinom için larinks oldukça nadir bir lokalizasyondur. Bu lokalizasyon için yüksek dereceli tümörlerin daha agresif seyrettiği bildirilmektedir. Ancak iki yıl sonra eks olan olgumuzda düşük dereceli tümör izlenmiştir. Burada tümör boyutu ve lenf nodu metastaz varlığı agresif gidişi belirlemiş olabilir. Ayrıca submandibuler bölge tümörleri de histolojik dereceye bakmaksızın kadın olgularımızdan ikisinde olduğu gibi agresif klinik gidiş sergileyebilir.

Anahtar Sözcükler: Mukoepidermoid karsinom, parotis, submandibuler bölge, larinks, dil

PS-005 Baş ve Boyun Patolojisi

DİL; BENİGN VE MALİGN LEZYONLARINA KISA BİR BAKIŞ

Selma Şengiz Erhan, Pınar Özay Nayır, Gamze Kulduk, Pınar Engin Zerk, Deniz Özcan

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dil, ağız boşluğu kanserlerinin dudaktan sonra en sık görüldüğü bölgedir. En sık skuamöz hücreli karsinom (%95) izlenir. Ortalama olarak 60-70 yaşları arasında ve erkeklerde daha sık görülür. Alkol ve sigara tüketimi, ağız hijyeninin kötü olması, ağızda diş protezlerinin varlığı dildeki lezyonların etyolojisinde önemli yer tutmaktadır. Biz burada dile lokalize benign ve malign lezyon tanımlı olguları klinikopatolojik bulgularıyla birlikte sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2014-2019 yılları arasında dile lokalize ve kitle oluşturan benign ve malign (primer ve metastatik) lezyon tanımlı olgular dahil edildi. Olgulara ait demografik özellikler ile malign lezyonlara ait tümör tipi, boyutu, lenf nodu metastazı parametreleri tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya benign kategorisinde 84 olgu ve malign kategorisinde ise ikisi metastatik olan 39 olgu dahil edildi. Benign lezyonlar içinde sıklık sırasına göre irritasyon fibromu (40), pyojenik granülom (15), hemanjiom (12), mukosel (11), amiloidoz (2) ve birer olguyla nöral lipom, scwhannom, travmatik nöroma, nörofibrom, granüler hücreli tümör ve verruka vulgaris yer almaktaydı. İrritasyon fibromu ve mukosel kadınlarda daha sıklıkla. Mukosel gençlerde görülürken, irritasyon fibromu, pyojenik granülom ve hemanjiom yetişkinlerde daha sık izlendi. Primer malign lezyonlar içinde skuamöz hücreli karsinom (32), diffüz büyük B hücreli lenfoma (3) ve adenoskuamöz karsinom (1), mukoepidermoid karsinom (1) tanımlı olgular yer almaktaydı. Metastatik lezyonlar ise birer olgu ile tiroidin hurtle hücreli karsinomu ve böbrek hücreli karsinom metastazı tanımlı olgulardan oluşmaktaydı. Erkeklerde daha sık görülen skuamöz hücreli karsinom olgularında ortalama yaş 61'di (36-91 yaş). Ortalama tümör çapı 3,1 cm'di (1,2-6,5 cm). Rezeksiyon materyali ile birlikte boyun lenf nodu diseksiyonu olan 16 olgudan 11'inde metastatik lenf nodu mevcuttu.

Sonuç: Olgularımız demografik özellikleri ve klinikopatolojik bulguları açısından literatür ile uyumluydu. Çalışmamızda, primer maligniteler içinde en sık yer alan skuamöz hücreli karsinomdu. İki metastatik olgumuz nedeniyle, bu lokalizasyonda saptanan malign lezyonların tanı aşamasında nadir görülmekle birlikte metastatik lezyonların da ayırıcı tanıya alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Dil, benign, malign, metastaz

PS-006 Baş ve Boyun Patolojisi

SERT DAMAKTA SCHWANNOMA OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner, İrem Melike Yazıcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş: Schwannom periferik sinir kılıfındaki schwann hücrelerinden köken alan, iyi huylu, enkapsüle tümördür. Total eksizyonda tekrarlama ve malign transformasyon izlenmez. Baş boyun bölgesinde sık izlenmekle birlikte oral kavitede nadiren izlenir. Kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür. Tanısı histopatolojik inceleme ile konulur.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta, sert damakta yaklaşık 3 yıldır var olan ağrısız, şişlik şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Muayenede sert damağa geniş bir tabanla yerleşmiş mukoza ile kaplı polipoid lezyon izlendi. Lezyonun tamamı eksizyona alındı. Makroskopik incelemede yüzeyi beyaz renkli mukoza ile kaplı 1x1x0.5 cm boyutlarında polipoid yapıdaki eksizyon materyalinin kesit yüzü beyaz renkli olup lastik kıvamında idi. Histopatolojik incelemede dış yüzünde kapsül bulunan, gevşek kollajenize bir stroma içinde iğsi şekilli hücrelerin selüler-hiposelüler alanlar oluşturması ile karakterli benign tümöral gelişim izlendi. Vasküler yapı duvarları hiyalinize idi. Çok sayıda Verocay body izlendi. Tanımlanan iğsi hücreler S100 ile diffüz pozitif boyandı. Olgu oral schwannoma olarak raporlandı.

Sonuç: Schwannomalar baş boyun bölgesinde sık izlenmekle birlikte oral schwannomalar nadirdir. Oral schwannomalar daha çok dilde izlenir. Ayırıcı tanıda travmatik nöroma, nörofibroma, mukozal nöroma bulunur. Tedavisi total eksizyondur. Büyük kitlelerde preoperatif görüntüleme yapılarak sinüzal orijin dışlanmalıdır. Malign transformasyon izlenmez.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, sert damak, sinir kılıfı

PS-007 Baş ve Boyun Patolojisi

NADİR BİR VAKA SUNUMU: MULTİPL EŞ ZAMANLI BAŞ BOYUN TÜMÖRLERİ

Medine Özgür Günay¹, Sefa İncəz², Ali Cemal Yumuşakhuylu², Pelin Bağcı¹, Leyla Cinel¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Baş boyun tümörlerinde tedavi sonrası sekonder maligniteler görülebilmekle birlikte multipl eş zamanlı baş boyun tümörleri nadir olarak saptanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bilinen ek hastalığı olmayan 56 yaşında erkek hasta, 1 sene önce damakta yara şikayeti ile dış merkeze başvurmuştur. Damaktan alınan biyopsi sonucunun adenoid

kistik karsinom ile uyumlu olması üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Birinci derece akrabalarında çok sayıda malignite öyküsü olan, laboratuvar tetkikleri olağan sınırlarda saptanan hastaya total maksillektomi, superfisyel parotidektomi, total tiroidektomi ve bilateral boyun diseksiyonu uygulandı. Makroskopik incelemede maksillektomide sert damakta 4,5x3,5x1,5 cm boyutunda ülserovejetan karakterde tümör, parotidektomide 2,5x2,5x2 cm boyutunda multinodüler özellikte tümör ile tiroidektomide sol lobda 0,3 cm çaplı, sağ lobda 0,8 cm çaplı kolloidden fakir lezyon saptanmıştır. Histopatolojik incelemede sert damakta kribriform ve tubuler patern yanısıra baskın olarak solid paterne sahip pleomorfik hücrelerden oluşan yüksek dereceli tümör saptanmıştır. Parotiste berrak sitoplazmalı myoepitelyal hücreler ve luminal duktal hücrelerden oluşan solid, papiller, tubuler paterne sahip tümör izlenmiştir. Tiroidektomide sol lobda klasik varyant, sağ lobda onkositik- tall cell varyant özelliğinde papiller karsinomlar saptanmıştır. İmmunohistokimyasal olarak sert damaktaki tümörde SOX10 ile difüz kuvvetli, p63 ile tümör gruplarının periferinde, parotisteki tümörde p63 ile myoepitelyal hücrelerde, CK7 ile luminal hücrelerde immunreaktivite saptanmıştır. Sert damak ve parotiste lokalize tümörlerde DNA yanlış eşleşme tamir proteinleri açısından uygulanan immunohistokimyasal analizde kayıp saptanmamıştır. Sol lobdaki klasik varyant papiller karsinomda PCR ile yapılan analizde BRAF mutasyonu saptanmıştır.

Sonuç: Literatürde sadece birkaç olguda multipl eş zamanlı baş boyun tümörleri tanımlanmakta olup bu tümörlerden birinin Lynch sendromuna eşlik ettiği görülmüştür. Bu vaka da mikrosatellit instabilite saptanmamıştır. Sonuç olarak bu tümörlerin patogenezinde epigenetik risk faktörleri önemli rol oynayabilir.

Anahtar Sözcükler: Baş boyun kanseri, adenoid kistik karsinom, multipl eş zamanlı tümörler

PS-008 Baş ve Boyun Patolojisi

TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM, NADİR BİR ALT TİP: OLGU SUNUMU

Mehmet Özcan¹, Ayşe Nur Akatlı¹, Erol Selimoğlu², Mehmet Turan Çiçek³

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

²Memorial Ataşehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Skuamöz hücreli karsinom derinin ikinci en sık malign tümörüdür. Taşlı yüzük hücreli skuamöz hücreli karsinom ise oldukça nadir olup hemen her zaman ileri yaş erkeklerde baş-boyun gibi güneş ışığını fazla alan vücut bölgelerinde görülmektedir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta merkezimize boyun sol tarafta şişlik ile başvurdu. Hastanın başvurudan 4 ay önce üst dudak tümör ekzizyonu hikayesi mevcuttu. Üst dudak tümörü skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış olan hastanın boyun lezyonu için de ekzizyon planlandı. Yapılan eksplorasyonda tümörün deriden mandibulaya kadar invaze olduğu görülünce inoperable kabul edilerek deri lezyonu eksize edilip operasyon sonlandırıldı. Tümörün mikroskopisinde taşlı yüzük hücre morfolojisi gösteren skuamöz hücreli karsinom görüldü ve bu yönde raporlandı.

Sonuç: Taşlı yüzük hücreli skuamöz hücreli karsinom oldukça nadir görülmektedir. Sitoplazmada glikojen birikimine bağlı olarak nükleus kenara itilerek ekzantrik-kresent benzeri görünüm almaktadır. Eğer sioplazmik glikojen birikimi hücrenin çoğunu kapsayacak hale gelirse skuamöz hücreli karsinomun diğer bir varyantı olan berrak hücreli skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirilebilir. Ayırıcı tanıda sebaceöz karsinom, berrak hücreli bazal hücreli karsinom, deri eki tümörleri (berrak hücreli hidradenokarsinom/porokarsinom), amelanotik melanom ve metastazlar düşünülmelidir. Sebaceöz karsinomdan yağ içermiyor olmasıyla, bazal hücreli karsinomdan periferik palizatlanmanın olmamasıyla ve skuamöz alanların varlığıyla, berrak hücreli hidradenokarsinom/porokarsinomdan EMA veya CEA ile gösterilebilen duktal yapıların olmamasıyla, amelanotik melanomdan skuamöz alanların varlığıyla ayrılabilir. Metastazlar açısından da klinik, radyolojik inceleme gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Taşlı yüzük hücreli, skuamöz hücreli karsinom, deri

PS-009 Baş ve Boyun Patolojisi

PAROTİSİN ONKOSİTİK MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU: NADİR BİR VARYANT

Ayşe Nur Akatlı¹, Mehmet Özcan¹, Emine Şamdancı¹, Mehmet Turan Çiçek²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Mukoepidermoid karsinom tükrük bezlerinin en sık görülen malign tümörüdür. Solid veya kistik olabilir. Genellikle parotis yerleşimlidir. Her yaşta görülebilmekle birlikte daha fazla kadınlarda ve 5. dekada görülür. Radyasyon maruziyeti bir risk faktörüdür. Onkositik metaplazi görülebilmekle birlikte tümörün %50 sinden fazlasında onkositik hücrelerin varlığıyla tanı alan onkositik varyant mukoepidermoid karsinom oldukça nadirdir.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta sol yanağında 1.5 yıldır var olan şişlik ile başvurdu. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde kanamalı zeminde seyrek lenfositler, bir kısmı küçük papillero- id gruplar halinde onkositik hücreler izlendi. Sitolojik bulgular

Warthin tümörü ile uyumlu olabileceği yönünde raporlandı. Cerrahi planlandı ve parotidektomi yapıldı. Piyesin makroskopik incelemesinde 2 cm çapında kirli beyaz renkli tümör görüldü. Mikroskopik incelemede tümörün nodüler yapılar oluşturan onkositik hücreler, ve müköz hücrelerden oluştuğu izlendi. Tümöral hücreler, müsikarmen ile pozitif boyanan müsün ve PTAH ile fokal zayıf pozitif boyanan sitoplazmik granüller içermektedir. İmmünohistokimyasal incelemede tümörün EMA, CK7 ve p63 pozitif olduğu görüldü. Bulgular eşliğinde olgu onkositik mukoepidermoid karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Tükürük bezlerinin sitolojik materyallerinin tanısı preoperatif değerlendirme ve cerrahi planlanmasında önemli bir araçtır. Mukoepidermoid karsinomlardaki morfolojik varyasyonlar ince iğne aspirasyon sitolojisinde zorluklara neden olmaktadır. Onkositik varyant mukoepidermoid karsinom nadir bir varyant olup sitolojik tanıda tuzaklara neden olabileceğinden sitolojik materyallerde onkositik hücrelerin baskın, lenfositlerin seyrek olduğu yaymalar bu olasılığı ekarte etmek amacıyla müköz hücreler açısından daha dikkatli taranmalıdır. **Anahtar Sözcükler:** Tükürük bezi, onkositik, mukoepidermoid karsinom

PS-010 Baş ve Boyun Patolojisi

LARİNKS HIV NEGATİF KAPOSI SARKOMU: OLGU SUNUMU

Melike Ordu¹, Serkan Kayabaşı²

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Giriş: Kaposi Sarkomu (KS) genellikle Human İmmünodeficiency Virus (HIV) enfekte hastalarda bağ dokusu ve damar endotel proliferasyonu ile oluşan yavaş seyirli nadir bir malign lezyondur. KS'na Human Herpes Virus (HHV-8) sebep olmaktadır. KS genellikle alt ekstermite, yüz cildi ve genital, orofaringeal mukozada görülmektedir. Larinks genellikle HIV pozitifliği ilişkili nadir bir lokalizasyondur.

Ariepiglottik fold kaynaklı, HIV negatif Kaposi Sarkomu vakası nadir bir lokalizasyonda literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 82 yaşında, üç haftadır solunum sıkıntısı, öksürük, ses kısıklığı şikayetleri devam eden kadın hasta ani gelişen solunum durması ile acil polikliğine başvurmuştur. Laringoskopik değerlendirmesinde sağ ariepiglottik fold üzerinde ülser polipoid lezyon görülmüştür. Sol vallekula seviyesinde polip görülmüştür. Vakanın larinks spiral tomografi değerlendirmesinde supraglottik düzeyde kontrast tutulumu görülmeyen sol yarıda lümeni daraltan kitle tariflenmiştir. Vakaya acilen endolaringeal mikrocerrahi ile rezeksiyon yapılmıştır. Makroskopik değerlendirmede sol vokal kord kayıtlı kapda 0,4 cm lik koyu

kahverenkli materyal görülmüştür. Sağ kayıtlı kapda büyüğü 1x1x0,6 cm, küçüğü 0,8x0,5 cm ölçülerinde üç adet düzensiz, kolay parçalanabilir özellikte konjesyone bordo kanverenkli dokular görülmüştür. Patolojik değerlendirmede sağ kayıtlı materyalde; yüzey epitelinde ülserasyon, epitel altında vasküler stroma içerisinde eozinofilik uzantılı sitoplazmaya sahip, yer yer nükleoller görülen, orta dereceli nükleer atipili iğsi hücreli infiltrasyon, yarık şeklinde boşluklar, bazı alanlarda damar endotel proliferasyonu, aralarında serbest eritrositler görülmüştür. Belirgin mitotik aktivite artışı yoktur. Nekroz görülmedi. Sol kayıtlı materyalde de benzer morfolojik bulgular görülmüştür. İnfiltrasyonu oluşturan hücreler immünohistokimyasal olarak CD31, CD34 ve HHV-8 pozitif boyanmıştır. Vakaya bu doğrultuda Kaposi Sarkomu tanısı verilmiştir.

Sonuç: Kaposi Sarkomu'nun nadir lokalizasyonlarda da olabileceği vasküler lezyonlar değerlendirilirken mutlaka akılda tutulmalı ve bu yönden de değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Larinks, kaposi sarkomu, HIV negatif hasta

PS-011 Baş ve Boyun Patolojisi

YAYGIN ONKOSİTİK DİFERANSİYASYON GÖSTEREN MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM VAKASI

Fatma Senel, Arzu Taşdemir, Hatice Karaman

Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Giriş: Mukoepidermoid karsinom tükürük bezinin sık görülen malign tümördür. Mukoepidermoid karsinom her yaş grubunda görülebilmekle birlikte 35-65 yaş arasında siktir. Mukoepidermoid karsinomun onkositik varyantı ise oldukça nadirdir.

Olgu: 63 yaşındaki kadın hasta sol yüzde şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Bilgisayarlı tomografide sol parotis bezde 10x5 cm boyutunda lobüle kontürlü, septasyonları olan solid komponent içeren multistik kitle izlendi. Vakaya frozen çalışıldı. Frozen inceleme sonucu vaka "onkositik özellik gösteren neoplazm" olarak tanı aldı. Sonrasında vakaya sol parotidektomi operasyonu uygulandı. Eksizyonel biyopsi materyalinin kesit yüzünde 6 cm lik alan kistik görünümdeydi. Bu alana bitişik 5x4.5x4.5 cm boyutundaki alan solid görünümdeydi. Histopatolojik incelemede kalın fibröz bağ dokuyla ayrılmış, hafif pleomorfizm gösteren onkositik hücrelerden oluşan tümör adaları görüldü. Tümör hücreleri adenoid, yer yer trabeküler yapı oluşturmaktaydı. Yer yer onkositik hücrelerle dōşeli kistik yapılar görüldü. Bazı alanlarda kist boşluğuna doğru uzanan hyalinize papiller yapılar görüldü. Tümör düzensiz sınırlı olup yer yer yağ dokuya girişler göstermekteydi. Bir alanda tek sıra mukoid epitel ile dōşeli kistik yapı ve buna bitişik çok katlı skuamöz epitel izlendi. Vakadan çok sayıda yeni parça alındı. Bir alanda daha skuamöz hücre adası izlendi. Perinöral invazyon görüldü, nekroz izlenmedi. 10 BBA da 1 mitoz sayıldı. İmmünohistokimyasal incelemede EMA, CD117, Pan CK

pozitif boyandı. P63 diffüz nükleer pozitif, Vimentin, TTF1, CEA, S100 negatif boyandı. Ki67 proliferasyon indeksi % 10 civarındaydı. Histokimyasal olarak PAB ve Müsikarmen boyaları ile mukositik hücrelerde müsin yönünde boyanma görüldü. Yaygın onkositik diferansiyasyon gösteren mukoe-pidermoid karsinomun ayırıcı tanısına onkositoma, onkositik karsinom, varthin tümörü, sebace karsinom girmektedir. P63 boyası ile onkositik diferansiyasyonlu mukoe-pidermoid karsinomda yaygın diffüz nükleer boyanma görülürken onkositoma ve onkositik karsinomda periferik boyanma görülür. Onkositik diferansiyasyonlu mukoe-pidermoid karsinomda önerilen tedavi cerrahidir.

Sonuç: Onkositik hücreler ve mukositlerden oluşan bir tükrük bezi tümöründe onkositik diferansiyasyonlu mukoe-pidermoid karsinom olasılığı da düşünülerek örnekleme sayısı artırılmalı ve vakamızda da olduğu gibi olası epidermoid alanlar yakalanmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mukoe-pidermoid karsinom, onkositik diferansiyasyon, tükrük bezi

PS-012 Baş ve Boyun Patolojisi

NADİR BİR LOKALİZASYON: TÜKÜRÜK BEZİNİN DÜŞÜK DERECELİ İNTRADUKTAL KARSİNOMU

Büşra Coşanay Tekden, Şahende Elagöz, Zuhul Gücin
Bezmialem Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tükürük bezlerinin düşük dereceli intraduktal karsinomu(DD-IDCA) nadir görülen malign tümörlerdir. Sıklıkla parotiste lokalize, orta ileri yaşta yavaş büyüyen ağrısız kitle olarak gelirler. Negatif cerrahi sınırlı eksizyon sonrası prognozları mükemmel olduğu için invaziv tedavilerden kaçınmak amacıyla doğru tanı almaları önemlidir.

Olgu: Literatürde damak lokalizasyonu sadece üç olguda tanımlanmıştır. Burada sert damak- yumuşak damak bileşkesinde, yaklaşık 1-1,5 cm çaplarında, iyi sınırlı, kısmen yumuşak kıvamlı kitle tespit edilen 62 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Pleomorfik adenom ön tanısı ile eksize edilen kitlenin mikroskopik incelemesinde, yüzey epiteli altında, kapsül içermeyen ancak iyi sınırlı, farklı çaplarda kistik boşlukları dolduran, yer yer solid yığılmalar, mikropapiller yapılar, köprüleşmeler ve kribriform yapılar oluşturan epitelyal proliferasyon ile karakterli tükürük bezi tipinde tümör tespit edilmiştir.

Sonuç: İmmünohistokimya boya sonuçları ve morfolojik özellikleri ile "düşük dereceli intraduktal karsinom" tanısı alan tümör nadir lokalizasyonu ve ayırıcı tanı özellikleri nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli intraduktal karsinom, tükürük bezi, damak lokalizasyonu

PS-013 Baş ve Boyun Patolojisi

İNTRAPAROTİDEAL NODAL MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ayten Livaoglu¹, Burcu Kemal Okatan², Ümit Çobanoğlu³

¹SBU Trabzon Kanuni SUAM, Patoloji, Trabzon, Türkiye

²SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Trabzon, Türkiye

³KTÜ Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Nodal merkel hücreli karsinom (MHK) oldukça nadir olup bütün MHK'nın %0.05'ini oluşturur. İntranodal epitelial rest veya puliripotent kök hücrelerin malign transformasyonundan köken aldığı varsayılmakta olup okült veya regrese olmuş dermal MHK'ların metastazı olduğu görüşleri de mevcuttur.

Olgu: 69 yaşında erkek hastada sağ preauriküler şişlik için çekilen USG'de parotis lojunda 28x20 mm boyutunda kanlanma gösteren hipoekoik solid lezyon, MR'da heterojen kontrast tutulumu, PET-CT'de yoğun artmış FDG tutulumu görüldü. İİAB'de nekrotik-kanamalı zeminde küçük-orta boyutlu, yuvarlak-oval şekilli, ince-granüler kromatinli, dar sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan malign sitolojik bulgular izlendi. Superfisyel parotidektomi+lenf nodu diseksiyon materyalindeki 2.7 cm çaplı, gri renkli sert kitlenin kesitlerinde; tükürük bezi içinde fibröz kapsül ile çevrili, genellikle diffüz, diğer alanlarda yuva-kordon-trabekül oluşturan, küçük-orta boyutlu, tuz-biber kromatinli, yuvarlak-oval nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan neoplazm izlendi. Arada daha iri-belirgin nükleollü hücreler, rozet yapma eğilimi, nekroz ve sık mitoz görüldü. Kapsül altında rim halinde lenfoid doku mevcuttu. Neoplastik hücreler PanCK(+), CK20 ve CK7 perinükleer nokta şeklinde ve membranöz(+), NSE(+), CD56(+), Sinaptofizin(+), Kromogranin ve BerEp4 büyük nükleuslu hücrelerde (+), TTF1 ve mCEA fokal (+), S100(-), Vimentin(-), LCA(-), GATA3(-), İnhibin(-), Kalsitonin(-), CDX2(-), CD117(-) olup Ki67 indeksi %85-90'dı. Olguya nöroendokrin karsinom tanısı verilip metastaz ekarte edildiği taktirde primer intraparotideal nodal az diferansiye nöroendokrin karsinom/merkel hücreli karsinom ile uyumlu olabileceği yorumlandı. Diseke edilen 9 lenf nodunda metastaz görülmedi. Sistemlerin taraması ve dermatolojik inceleme ile başka bir odak saptanmadı. 20 aylık takipte nüks/metastaz görülmedi.

Sonuç: İlk kez 1988'de Kaplan ve arkadaşları lenf nodunu tutan, primeri bilinmeyen MHK'u tanımladılar. Çoğu erkeklerde baş-boyun lenf bezlerinde olup ortalama yaş 65'dir. Aspirasyon, morfoloji, immunohistokimyasal bulgular kutanöz MHK ile benzerdir. Olguların %31'inde Merkel Hücreli Polyomavirus tespit edilmiş olup virus (+) olanlarda daha iyi sağkalım bildirilmiştir. Kutanoz MHK'a göre daha düşük rekürrens ve daha iyi sağkalıma sahiptir. Nodal MHK tanısı verilmeden önce metastaz olasılığı dışlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Parotis, merkel hücreli karsinom, nodal merkel hücreli karsinom

PS-014 Baş ve Boyun Patolojisi

AYAKKABI USTASINDA SİNONAZAL İNTESTİNAL TİP ADENOKARSİNOM: GENETİK DEĞERLENDİRME EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ*Zühal Özcan, Fügen Vardar Aker*

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sinonazal intestinal tip adenokarsinom, nazal kavite ve sinüs yerleşimli, morfolojik olarak intestinal adenokarsinomlara benzeyen, nadir görülen bir antitedir.

Olgu: Olgumuz 71 yaşında ayakkabı ustası olup kliniğe burunda tıkanıklık şikayetiyle başvurdu. Hastanın çekilen maksillofasiyal tomografisinde sol nazal kaviteyi tamamen dolduran kitle görüldü. Histopatolojik incelemede nekrotik zeminde farklı boyutlarda adenoid yapılar oluşturan, seyrek goblet hücresi içeren kolumnar tipte epitelle döşeli proliferasyon görüldü. Primer ve metastaz ayrımı yönünde uygulanan immünohistokimyasal incelemede tanımlanan tümör hücrelerinde CK20, CDX2 ve CEA ile diffüz kuvvetli pozitif boyanma; CK7 ile seyrek pozitif boyanma görüldü; p63, p40, Kromogranin, CERB-B2 ve MUC2 ile eksternal kontrol pozitifken tümör hücrelerinde boyanma görülmedi. Ki67 proliferasyon indeksi %10 olup p53 ile overekspresyon saptandı. Olgunun "Kolonik tipte adenokarsinom metastazi" ve "Primer sinonazal intestinal tip adenokarsinom, kolonik varyant" olasılığı açısından sistemik olarak araştırılması önerildi. Kanda CEA düzeyi normal bulundu. Kolonoskopik incelemede ve alınan biyopsi örneğinde maligniteye rastlanmadı. Hastanın çekilen Pozitron emisyon tomografisi (PET)'inde boyunda hafif orta düzeyde FDG tutulumu gösteren multipl lenf nodları ve mediastende FDG hipermetabolizması gösteren lenf nodları görüldü. Mediastinel lenf nodundan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde malignite lehine bulgu izlenmedi. Mevcut bulgular ve sistemik tarama eşliğinde olgu "Primer İntestinal Tip Sinonazal Adenokarsinom" olarak değerlendirildi ve radyoterapi planlandı. Sinonazal intestinal tip adenokarsinom nadir görülmekle birlikte tümörün prevelansı ahşap veya deri endüstrisi çalışanlarında çarpıcı bir şekilde 500 kat artmaktadır. Tarafımızdan alınan anamnezde olgumuzun da 50 yıl deri ayakkabı imalatında çalıştığı öğrenildi.

Sonuç: Literatürde genetik yönde yapılan araştırmalarda olgularda özellikle EGFR, ADAM-9, KRAS, NRAS ve BRAF çalışılmış ve sonuçları paylaşılmıştır. Olgumuzda da genetik olarak EGFR, KRAS, NRAS ve BRAF çalışıldı ve sonuçları negatif bulundu.

Sinonazal intestinal tip adenokarsinom, metastatik gastrointestinal adenokarsinomlar ile morfolojik ve immünohistokimyasal olarak karışabilen dolayısıyla klinik bulgular ve sistemik tarama eşliğinde değerlendirilmesi ve etyolojik risk faktörleri açısından sorgulanması gereken nadir bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal adenokarsinom, endüstri, CDX2, RAS

PS-015 Baş ve Boyun Patolojisi

LİNGUAL TONSİL HİPERTROFİSİ*Ayşe Nur Uğur Kılınç, Zeynep Bayramoğlu,**Betül Duygu Şener*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Giriş: Lingual tonsiller dilin bazalinde, epiglottin posteriorunda, circumvallat papillanın anteriorunda bulunur. Dilin bazalinde kırmızı papül veya nodüller olarak izlenir. Lingual tonsiller çok nadir olmamakla birlikte lenfomayı dışlamak için biyopsi alınması önerilmektedir. Hipertrofik lingual tonsiller ise genellikle öksürüğe sebep olur.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta dil üzerinde sol bazolateralde kitle şikayeti ile hastanemize başvuruyor. Eksizyon sonrası malignite kuşkusuyla kliniğimize gönderilen 1x0,8x0,3 cm ölçülerindeki nodüler doku parçası mevcuttur. Histopatolojik incelemede çok katlı yassı epitel altında yoğun lenfosit infiltrasyonu ile germinal merkezleri belirgin benign lenfoid dokular izlenmektedir. Mevcut bulgularla olguya lingual tonsil hipertrofisi olarak tanımlanmaktadır.

Sonuç: Nadir görülen lingual tonsil hipertrofisi; dilde kitle oluşturan lezyonların ayırıcı tanısında klinikopatolojik olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lingual tonsil, dil, benign lenfoid hipertrofi

PS-016 Baş ve Boyun Patolojisi

ORAL KAVİTE YERLEŞİMLİ MALİGN MYOEPİTELYOMA*Kübra Başarır¹, Yıldız Albayrak¹, Pınar Celepli¹,**Fatma Aslan Yay¹, Ömer Günhan², Sema Hücumenoğlu¹*¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye²TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Malign myoepitelyoma; nadir görülen, lokal olarak agresif bir primer tükürük bezi tümörüdür. Yumuşak doku, kemik, akciğer, bronş, ağız boşluğu, nazofarenks, larinks ve maksiller sinüs olmak üzere başka dokularda da birkaç vaka tanımlanmıştır. Tükürük bezinde görülenden farklı olarak yumuşak doku kaynaklı olanlar daha agresif seyretmektedir. Bu tümörler erkeklerde ve kadınlarda eşit sıklıkta ve üçüncü ila beşinci dekatta ortaya çıkmaktadır.

Olgu: 57 yaşındaki erkek hastanın mandibula premolar alveolar bölgede izlenen saplı yuvarlak diş eti büyümesi klinik bilgisiyle dış merkezden tarafımıza 3x2x1.5 cm boyutlarında pembe renkli yumuşak kıvamlı düzgün yüzeysel eksizyonel

biyopsi materyali gönderilmiştir. Materyalin tamamı örneklenmiş olup kesitlerde fokal alanlarda ülser olmuş çok katlı skuamöz epitel altında yer yer nükleolu belirgin, iri, hiperkromatik, oval-yuvarlak nükleuslu, nükleer konturları düzensiz, orta derecede sitoplazmalı atipik epitelyal tümöral hücreler diffuz bir şekilde izlenirken yer yerde spindle karakterde hiperkromatik nükleuslu atipik hücrelerin kısa demetler oluşturduğu izlenmiştir. Fokal nekroz alanları ve mitotik aktivite artışı dikkati çekmiştir. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada CK8/18, CK19, CK5/6, PanCK, EMA, Vimentin, SMA ile tümöral hücrelerde pozitif boyanma izlenmiştir. S100 ile zayıf pozitiflik mevcuttur. GFAP, CK14, Desmin ile boyanma izlenmemiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi yüksektir. Olguda histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde öncelikle "Malign Myoepitelyoma" düşünülmüştür.

Sonuç: Klinik bulgular ve görüntüleme yöntemlerinden elde edilen verilerin spesifik olmaması nedeniyle malign myoepitelyoma tanısını preoperatif olarak vermek oldukça zordur. Kesin tanı yöntemi immunhistokimyasal bulgularla desteklenen histomorfolojik bulgulardır. Tümörsüz cerrahi sınırla geniş lokal eksizyon, tercih edilen tedavi yöntemidir. Oral kavite yerleşimli malign myoepitelyoma ile ilgili literatürde bildirilmiş sınırlı sayıda vaka olması olgumuzu sunulmaya değer kılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Malign myoepitelyoma, oral kavite, tükürük bezi

PS-017 Baş ve Boyun Patolojisi

SİNONAZAL YERLEŞİMLİ MALİGN MELANOM, NADİR BİR OLGU

Seda Tas Ayçiçek, Rabia Alakuş, Nazlı Türk, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Baş ve boyun bölgesinin melanomu tüm melanomların yaklaşık % 0,2'sini oluşturan nadir bir patolojidir. Belirtiler yavaş geliştiği için birçok hastaya ileri evrede tanı konur ve bu durum genel sağkalımı azaltır. Bu bildiride nadir görülen ve tanısı histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgulara dayanan SMM (sinonazal malign melanom) olgusunu sunmak istedik.

Yöntem ve Bulgular: 76 yaşında kadın hastadan sol maksiller sinüsten alınan eksizyon materyali patolojik inceleme için laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik olarak parçalı halde gönderilmiş 8x5x2,5 cm ölçülerinde kahverenkli yer yer sert kıvamlı doku parçaları mevcuttu. Mikroskopisinde nazal mukoza ve kemik spiküllerine invaze genellikle oval ya da yuvarlak, fokal alanda iğsi görünümde yer yer nükleolleri belirgin, pleomorfik nüveli, dar eozinofilik sitoplazmalı atipik tümör hücreleri izlendi. Geniş alanlarda diffüz görünümde fokal bir alanda küçük yuvalanmalar gösteren tümörde yer yer melanin pigment varlığı görüldü. 10 büyük büyütme alanında 28 adet mitoz sayıldı. İmmunhistokimyasal çalışmada

HMB45, S-100, Vimentin, Melan-A pozitif, pansitokeratin, CD31, CD34, SMA, desmin negatif bulundu.

Sonuç: SMM'nin etyopatogenezi net olarak açıklanamamakla birlikte nöral krest hücrelerinin göçü nedeniyle mukozada mevcut olan melanositlerden kaynaklanmaktadır. Baş boyun bölgesinde en sık burun boşluğu, septum, inferior ve orta nazal konka, burun boşluğunun lateral duvarı olup paranasal sinüsler nadiren etkilenir. Paranasal sinüslerden en fazla etkilenen maksiller sinüstür. Klinik özellikler nonspesifik olup sıklıkla tanı gecikme olur. Kesin tanı histomorfolojik inceleme ve immünohistokimyaya dayanır. Malign melanom çeşitli histopatolojik görünümle prezente olabileceğinden tanısı güçtür. Ayırıcı tanıda öncelikle sinonazal undiferansiye karsinom, rabdomyosarkom, anjiyosarkom, nöroendokrin karsinom, olfaktör nöroblastom ve MPSKT (malign periferik sinir kılıfı tümörü) akla gelmelidir. Olgumuzda pansitokeratin negatifliği ile karsinomları, desmin ve aktin negatifliği ile rabdomyosarkom ve PECComayı, CD31 ve CD34 negatifliği ile anjiyosarkomu, S-100'ün diffüz pozitifliği ile MPSKT'yi (MPSKT'de S-100 fokal pozitifliği görülür), HBM45'in pozitifliği ile nöroblastomu ekarte ettik. HBM45, vimentin, Melan-A ve S-100'ün pozitifliği ve histomorfolojik bulgularla SMM tanısını koyduk. SMM agresif gidişe sahip olup prognozu kötüdür. Primer tedavisi cerrahi eksizyondur. Nadir görülen SMM'lerin baş boyun tümörleri arasında akılda bulundurulması ve ayırıcı tanısının dikkatle yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal malign melanom, baş boyun bölgesi, maksiller sinüs

PS-018 Baş ve Boyun Patolojisi

BAŞ-BOYUN BÖLGESİNDE NADİR BİR MUKOZAL MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Seda Gün, Bilge Can Meydan

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Samsun, Türkiye

Giriş: Baş-boyun bölgesi mukozal kökenli mezenkimal tümörleri, malign/benign ayırımı ve ayırıcı tanısı zor yapılabilen, nadir izlendikleri için deneyimin kısıtlı olduğu tümör grubudur.

Olgu: Nazal polip klinik ön tanısı ile 49 yaşındaki kadın hastadan alınan materyalde mukozal glandlar arasına ve komşu kemik dokuya infiltre mezenkimal tümör varlığı dikkati çekmiştir. Oldukça monoton iğsi hücrelerden oluşan tümörün az sayıda hücresinde çizgili kas farklanması da mevcuttu. Fokal S-100 protein pozitifliği ile nöronal farklanma da gösteren tümörde SOX10 pozitif hücre saptanmadı. Bulgular bifenotipik sinonazal sarkom olarak yorumlandı.

Sonuç: Bifenotipik sinonazal sarkom, yeni bir antite olarak 2017 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tümör sınıflamasına girmiş ve 2019 itibarıyla literatürde 96 olgu bildirilmiştir. Sunumumuzda oldukça nadir olan bu tümör tanıtılmış ve diğer baş-boyun bölgesi sarkomları ile ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal, sarkom, ayırıcı tanı

PS-019 Baş ve Boyun Patolojisi

OSSİFİYE ODONTOJENİK FİBROM: OLGU SUNUMU*Seda Gün, Firat Tatlıdil, Yakup Sançar Barış*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji,
Samsun, Türkiye

Giriş: Odontojenik fibrom (OF) nadir mezenkimal odontojenik tümörlerdendir. Daha çok ikinci ve dördüncü dekatlarda, kadınlarda, mandibüler ve premolar bölgede gelişim gösterir. Klinik olarak asemptomatik, yavaş gelişen, kemik korteksinde ekspansiyona neden olan, radyolüsent lezyonlardır. OF'un literatürde nadir varyantları rapor edilmiştir. Biz de nadir görülen ossifiye odontojenik fibrom olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: 55 yaşında kadın hastada; maksiller bölgesinde yerleşmiş, radyolojik olarak herhangi bir bulgu vermeyen, yaklaşık 1x1 cm boyutlarında lastik kıvamlı kitle olarak eksize edilen lezyonun makroskopik incelenmesinde 0,9x0,7x0,5 cm boyutlarında, sert kıvamlı, sütlükahve renkli bir adet doku parçası izlendi. Histopatolojik incelemede iğsi şekilli fibroblastlardan oluşan bir stromada kompakt, lameller ve yer yer sklerotik kemik yanısıra sement benzeri materyaller izlenmiştir. Stromada kordonlar halinde odontojenik epitel artıkları gözlenmiştir.

Sonuç: Histolojik olarak benign fibroosseöz lezyonlar ile benzerlik göstermektedir. Bu özellik muhtemelen küçük, insizyonel biyopsilerde hatalı tanılarına yol açmaktadır. Ossifikasyon ile ilişkili odontojenik epitel gözlendiğinde bu varyant akıldan bulundurulmalıdır. Yeni vakaların bildirimini OF varyantını daha iyi tanımlamak ve klinik, radyografik ve histolojik özelliklerini ve biyolojik davranışını belirlemede önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ossifikasyon, odontojenik tümör, maksilla

PS-020 Baş ve Boyun Patolojisi

ÇOCUK HASTADA DİL KÖKÜNDE TEKRARLAYAN (?) POLİPOİD LEZYON: OLGU SUNUMU*Merve Akaydın¹, Seda Gün¹, Bilge Can Meydan¹,
Sinan Atmaca²*¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Samsun, Türkiye²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Baş-boyun bölgesi mukozal polipoid lezyonlarının reaktif / neoplastik / konjenital- heredofamiliyal sendrom ilişkili olup olmadığının tespiti patolojik için güçlük arz eder.

Olgu: Bifid uvulalı ve inkomplet yarı damak için protez tedavisi görmüş olan 10 yaşında erkek çocuk, yutkunurken boğazda takılma hissi nedeniyle hastanemize başvurdu. Aynı

bölgeden konjenital ağız içi lezyonu 9 yıl önce eksize edilmişti. Genel anestezi altında yapılan muayenede dil dorsumunda 3x1cm boyutlarda hareketli polipoid kitle saptanıp eksize edildi. Lezyonun histomorfolojik bulguları lingual leiomyomatöz hamartom olarak yorumlandı. Literatürde bu lezyonların ağız içinde multiple olabileceği ve değişen zaman dilimlerinde büyüyüp farkedilebileceği veya klinik bulgu verebileceği bildirilmektedir.

Sonuç: Olgu sunumumuzda, literatürde oldukça nadir olduğu belirtilen bu antitenin, çocukluk çağı ağız içi diğer soliter/multiple polipoid lezyonları ve ilişkili oldukları sendromlarının ayırıcı tanısı yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dil kökü, hamartom, çocuk

PS-021 Baş ve Boyun Patolojisi

PLEVRA, AKCİĞER, DİAFRAGMA VE KARACİĞER METASTAZI GÖSTEREN TİMOMA OLGUSU*Ömer Faruk Dizibüyük, Zehra Bozdağ, Ayşe Gökçe Yıldız,
Merve Esra Kara*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Gaziantep, Türkiye

Giriş: Ön mediasteninin en sık görülen tümörleri olmasına rağmen nadir görülen timomalar, yavaş büyüyen ve çevre organlara komşuluk yolu ile invazyon kapasiteleri olan tümörlerdir. Uzak metastaz oldukça nadir olmakla birlikte, tüm timoma tipleri, ekstra torasik organlara metastaz yapma kapasitesine sahiptir. Burada takipleri sırasında çoklu organ metastazı gösteren timoma olgumuz sunulmaktadır.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta olan olgumuz, ilk olarak 2007 yılında dış merkezde ön mediastinel kitle nedeni ile opere olmuş ve timoma tip AB tanısı almış. İlk operasyondan 6 yıl sonra (2013 yılında) nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvurmuş olan hastanın paryetal plevra, diyafram üzeri ve sağ alt lobda saptanan kitleleri için Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında sağ torakotomi yapılarak kitlenin kama rezeksiyonu ve plörektomi işlemi uygulanmış ve patolojik inceleme sonucu timoma tip AB olarak rapor edilmiş. Hastanın bir ay önceki rutin kontrollerinde ise üst abdominal BT de karaciğer kaudat lob lokalizasyonunda yaklaşık 8x7,5 cm boyutunda hipodens heterojen natürde ve PET-CT de hipermetabolik tutulum gösteren alan saptanmış olup bu alandan tanısal amaçlı iğne biyopsisi yapıldı.

Makroskopik olarak en büyüğü 1.3 cm, en küçüğü 0.3 cm olan iğne biyopsilerinin mikroskopik incelemesinde; yuvarlak-oval nükleuslu, nisbeten geniş eozinofilik sitoplazmalı, iğsileşme gösteren, glandüler yapılanma göstermeyen, belirgin atipinin dikkati çekmediği epitelyal hücrelerden oluşan neoplastik infiltrasyon izlendi. İmmunohistokimyasal olarak neoplastik hücrelerde CD10, CD34, hepatosit, CD5, Glipican-3 ile negatif reaksiyon saptanırken, p63 ile pozitif reaksiyon tespit edildi. Klinik öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde olgu timoma metastazı olarak raporlandı.

Tartışma: Timomaların uzak metastazları oldukça nadirdir. Literatürde dalak, vertebra, over, kas, akciğer, diyafram, plevra ve lenf nodu metastazı gösteren izole vakalar bildirilmiştir. Olgumuz tekrarlayan farklı organ metastazları nedeni ile; timoma olgularında postoperatif takibin önemini ve geçmişinde timoma öyküsü olup ekstratorasik kitle şikayeti ile başvuran hastalarda timoma metastazlarının akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için sunulmaya layık görülmüştür

Anahtar Sözcükler: Timoma, metastaz, karaciğer

PS-022 Baş ve Boyun Patolojisi

VERRÜKÖZ SKUAMÖZ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Gülhan Özdemir, Mahi Balcı, Tuba Devrim

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Kırıkkale, Türkiye

Giriş: Papiller veya verrüköz-tip lezyonlar oral bölgede oldukça yaygın olup, tüm biyopsi yapılan oral lezyonların %3'ünü temsil eder. Bu spektrumda yer alan lezyonlar papillom gibi benign lezyonlardan, verrüköz hiperplazi gibi premalign lezyonlara ve malign verrüköz karsinoma kadar değişmektedir. Çoğunluğu klinik olarak iyi huyludur, ancak erken malignitenin ekarte edilmesi için patolojik inceleme yapılmalıdır. Verrüköz hiperplazi ve verrüköz karsinom klinik olarak ayırt edilemez. Ayırıcı tanıda dikkatli makroskopik ve mikroskopik inceleme gereklidir. Verrüköz karsinom, nadir görülen düşük dereceli, iyi diferansiye, metastaz yapma olasılığı düşük bir skuamöz hücreli karsinom türüdür. Genellikle deri, genital bölge, özofagus ve oral kavitede gelişir. HPV maruziyeti, kötü ağız hijyeni, tütün çığneme ve enfiye kullanımı oral kavitede verrüköz karsinom gelişiminden sorumlu olduğu düşünülen faktörlerdir. Tedavisinde total eksizyonun yanı sıra kemoterapi ve radyoterapi de kullanılır.

Olgu: 81 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır bulunan ağız içinde yaygın beyaz renkli lezyonlar nedeni ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede sert damakta yaklaşık 3x3 cm ölçülerinde kirli beyaz renkte üzerinde vejetasyonlar bulunduran kitle ve dişetleri ve damakta plak şeklinde beyaz renkli lezyonlar izlendi. Patolojik inceleme için kitlesel lezyondan insizyonel biyopsi alındı. Yapılan histopatolojik incelemede verrüköz proliferasyon gösteren kompleks endofitik ve ekzofitik yapıda skuamöz epitelde hücrelerde minimal sitolojik atipi izlendi. Lezyonda intradermal dil benzeri künt kenarlı proliferasyon dikkati çekti. Verrüköz skuamöz hücreli karsinom teşhisi konulması üzerine hastaya parsiyel maksillektomi operasyonu yapıldı ve ağız içindeki diğer plak şeklindeki lezyonlardan biyopsi alındı. Yapılan incelemede tümörün 3,4x2,9x0,9 cm ölçülerinde olup, maksillaya invazyon gösterdiği, palatal kemiğe invazyon göstermediği görüldü. Ağız içindeki plak şeklindeki lezyonlardan alınan biyopsilere iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom, düşük dereceli displazi ve verrüköz hiperplazi tanıları verildi.

Sonuç: Hücrelerde minimal atipi görülmesi nedeniyle, ayırıcı tanıda reaktif proliferatif lezyonlar, verrüköz hiperplazi ve skuamöz papillom bulunması, genellikle verrüköz hiperplazinin yüzeysel olmasına rağmen, karsinomun daha derinlere uzanması nedeniyle özellikle yüzeysel insizyonel biyopsilerde tanıda verrüköz skuamöz karsinom akılda bulundurulması gereken bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Verrüköz skuamöz karsinom, verrüköz hiperplazi, sert damak

PS-023 Baş ve Boyun Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-024 Baş ve Boyun Patolojisi

NAZOFARİNKSE MEME KARSİNOMU METASTAZI- OLGU SUNUMU

Münire Çağın, Ünsal Han

S.B.Ü Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Baş ve boyun dışı tümörlerden sinonazal bölgeye metastatik yayılım oldukça nadirdir ve metastaz olursa, malignitenin primeri genellikle renal hücreli karsinomdur. Meme kanserinin nazofarinkse metastazı son derece nadirdir. Bu bildiri nazofarinkse metastaz yapan meme karsinomu olgusunu nadir görülmesi ve primer nazofarinks karsinomu kliniğinde prezente olması nedeni ile sunmayı amaçladık.

Olgu: 74 yaşında kadın, fasyal paralizi nedeniyle nöroloji ve KBB tarafından takipliyken, hastada diplopi gelişmesi sonrası nöroloji servisine yatırılmış. Hastanın fizik muayenesinde, bilateral nervus abducens paralizisi, boyunda lenfadenopati, sağ meme üst dış kadranda sert fikse ele gelen kitle izlenmiş. MR incelemesinde; nazofarinksisi tamamen dolduran klivusu infiltre eden prevertebral fasyayı infiltre eden kraniale doğru uzanımı olan yaklaşık 67x26x48 mm boyutlarında kitle saptanmış. BT incelenmesinde ise; mediastinal ve aksiller multipl lenfadenopatiler, her iki akciğerde metastazı düşündürülen multipl parankimal-subplevral nodül ve memede kitle izlenmiş. Hastaya tümör primeri açısından memeden ve nazofarinksten ardı ardına biyopsiler yapıldı. Primer nazofarinks karsinomu ön tanısıyla alınan nazofarinks biyopsinin mikroskopik incelemesinde küçük bir odakta nazofarinks mukozasına ait dokuda yüzeyle ülserasyon oluşturmuş subepitelial lokalize sklerotik dokuda gland yapan epitelyal hücrelerden oluşmuş tümör izlendi. İmmünohistokimyasal boyanmasında ER ve GATA3

diffüz kuvvetli pozitif, PR zayıf fokal pozitif, CerbB2 skor 1'dir. Tümör; meme tru-cut biyopsisinde izlenen tümör ile benzer histomorfolojik ve immünohistokimyasal özelliklere sahipti. Olguya metastatik karsinom (primeri meme ile uyumlu) tanısı konuldu.

Sonuç: Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en yaygın görülen kanserdir. Baş-boyun bölgesine meme kanseri metastaz insidansı bilinmiyor. En sık metastazları kemik (%40-75), akciğer (%5-15), plevra (%5-15), karaciğer (%3-10) ve %5 vakadan daha azında beyin yer almaktadır. Tanı sırasında yaklaşık %5 -%10 meme kanseri metastatiktir; bunların yaklaşık beşte biri 5 yıl boyunca hayatta kalıyor. Sinonazal bölge metastatik tümörleri klinik prezentasyonu üst solunum yolu enfeksiyonları sırasında görülen spesifik olmayan semptomlara benzer. Klinik ve radyolojik olarak metastaz primer ayrımı zordur. Nazofarinks lezyonlarında primer/metastatik ayrımında biyopsi, histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme önemli yere sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Meme kanserini, metastaz, nazofarinks, olgu sunumu

PS-025 Baş ve Boyun Patolojisi

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOMUN PAROTİS BEZİ TUTULUMU

Merve Çimen, Ufuk Usta, Fatma Elif Usturalı Keskin, Nuray Can, İnci Usta, Elif Mercan, Ezgi Genç Erdoğan
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Giriş: Merkel hücreli karsinom, nöroendokrin özelliklere sahip, sıklıkla baş ve boyun cildinde görülen, ancak birçok farklı lokalizasyonda tariflenmiş olan nadir bir kanserdir. Yüksek lokal nüks, bölgesel ve uzak metastaz insidansı ile kötü prognoz taşır.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta, 6 aydır var olan kulak önünde şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Radyolojik olarak US ve MR incelemelerinde sağ parotis glandın yüzeyel lojunda 24x22 mm boyutunda, santrali ilk planda nekrotik LAP lehine değerlendirilen, cidar kontrast fiksasyonu gösteren nodüler lezyon tespit edilen hastadan cerrahi operasyon ile parotis içindeki mobil kitle çıkarılıp laboratuvarımıza gönderildi. Gönderilen örneğin makroskopik değerlendirilmesinde 2.5x2x1.6 cm çapında kirli beyaz-kahverengi, kapsüllü nodüler oluşum izlendi. Mikroskopik incelemede fibröz bir kapsüle sahip diffüz solid büyüme paterni gösteren, arada dağınık fibröz trabeküller içeren tümöral oluşum izlendi. Monoton yapıdaki hücreler dar sitoplazmalı olup, pleomorfik, ince kromatin dağılımı gösteren yuvarlak-oval çekirdekler içermekteydi. Bir kısmı atipik olan sık mitotik figür izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalar sonucunda tümörde pankreatin, CK20, sinaptofizin, ve CD56 ile diffüz kuvvetli boyanma saptandı. CK7, CD3, CD20, LCA ve kromogranin ile boyanma izlenmedi. Elde edilen ek bilgilerle radyolojik olarak akciğerde

tümör saptanmayan hastaya morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ışığında Merkel Hücreli Karsinom tanısı verildi. **Sonuç:** Ayrıcı tanıya öncelikle küçük hücreli karsinom ve lenfoma olmak üzere küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler alınmıştır. Ayrıcı tanı morfolojik bulgular immünohistokimyasal olarak CK7 negatifliği, CK20, sinaptofizin ve CD56 pozitifliği ile yapılmıştır. Bu bölgeden gönderilen örneklerde Merkel Hücreli Karsinom ayrıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Merkel hücreli karsinom, parotis bezi, nöroendokrin karsinom

PS-026 Baş ve Boyun Patolojisi

PAROTİSTE YOĞUN LENFOSİTİK İNFİLTRAT İÇEREN ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Alpay Çetin, Nazlı Seker Sena

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Asinik hücreli karsinom, genelde ileri yaşta görülen, tükürük bezinde 2. sık görülen tümördür. Asinik hücreli karsinom, farklı morfolojik ve hücresel paternlerde asiner ve duktal hücrelerden oluşmaktadır. Tümör stromasında lenfoid infiltrasyon görülebilir. Lenfoid stroma nadiren çok belirgin olabilir ve germinal merkezi belirgin lenfoid foliküller gözlenebilir. Bu durumda özellikle ince iğne aspirasyon sitolojisinde ya da çevre normal tükürük bezinin görülmediği durumlarda lenf nodu metastazı ile karışabilir. Hücreler onkositik morfoloji gösterdiğinde, lenfositik infiltrasyon belirginse özellikle ince iğne aspirasyon sitolojisinde Warthin tümörü ile karışabilir.

Olgu: İki yıl önce boyunda şişlik sebebiyle başvuran, 63 yaşında kadın hasta, yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi sonucu onkositik hücreler ve lenfositik infiltrasyon izlenmesi nedeniyle öncelikle Warthin tümörü lehine yorumlanmıştır. Klinik takipte kalan olguya, şikayeti devam ettiği için parotidektomi önerildi. Çekilen boyun BT'de sol parotiste 21 mm çapında, düzgün sınırlı, heterojen yapıda lezyon tariflenmiştir. İntravas-küler kontrast madde sonrası kitle yoğun kontrast tutulumu göstermiştir. Hastanın değerlendirilen parotidektomi materyalinde, kesit yüzünde 30x18x19 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, kapsüllü gri pembe renkli kitle görülmüştür. Kitleye ait kesitlerde, fibröz kapsüllü, yoğun lenfositik infiltrasyona bir iki alanda germinal merkezi belirgin lenfoid foliküllerin eşlik ettiği bir stromada, geniş poligonal, bazofilik granüler sitoplazmalı, solid adalar şeklinde tümör izlenmiştir. Mitoz ve nekroz görülmemiştir. Morfolojik bulgular eşliğinde olguya asinik hücreli karsinom tanısı konulmuştur.

Sonuç: Asinik hücreli karsinom, özellikle sitoloji materyalinde, onkositik hücreler ve lenfositler bir araya geldiğinde benign tükürük bezi tümörü tanısı alabilir. Asinik hücreli karsinom çok farklı sitolojik ve morfolojik patern sergilemesi nedeniyle ayrıcı tanıda her zaman akılda tutulması gerekli bir tümördür.

Anahtar Sözcükler: Asinik hücreli karsinom, parotis, Warthin tümörü

PS-027 Baş ve Boyun Patolojisi

SİNONAZAL EWİNG SARKOMU: OLGU SUNUMU*Fatih Demir, Ceyhan Uğurluoğlu, Zekiye Mavi*

Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Ewing sarkomu çocukları ve genç erişkinleri etkileyen malign neoplazmlardır. Olguların çoğu uzun kemikler ve pelvis kaynaklıdır. Baş ve boyun tutulumu nadirken baş boyun olguları içinde sinonazal tutulum daha da nadirdir. Bu sunumda burun boşluğunda sağ alt konka yerleşimli bir Ewing sarkomu vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: Uzun süredir burun tıkanıklığı şikayeti olan ve 3 haftadır sağ burun boşluğu tamamen tıkalı olan 20 yaşında erkek hasta, yine 3 haftadır sağ burun kanaması şikayeti olması üzerine hastanemize başvurdu. Fizik muayenede septumu sola deviyen sağ alt konka kaynaklı kitle görüldü. Bunun üzerine yapılan radyolojik incelemede sağ alt konkada nazal pasajda obstrüksiyona yol açan yaklaşık 50x15 mm boyutlu, yoğun kontrast tutulumu bulunan ve çevreye invazyon yapmayan kitle izlendi. Operasyona alınan hastanın sağ alt konkası çıkarıldı, kitleden düzensiz doku parçaları halinde örnekler gönderildi. Yapılan frozen çalışmada kesin tanı konulamayan hastanın dokularında, rutin takibi sonrası yapılan histopatolojik incelemede kanama alanları içerisinde küçük, bir kısmının sitoplazması seçilemeyen, bir kısmı berrak sitoplazmalı, bazofilik yuvarlak nükleuslu hücrelerin tabakaları görüldü. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada CD99, FLI-1 ve CD56 immunopozitif, Pansitokeratin, EMA, CD34, Sinaptofizin, Kromogranin, S-100, CK7 ve Desmin immunonegatif olduğu görüldü. Olgu bütün bu bulgular eşliğinde tarafımızca Ewing sarkomu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Ewing sarkomu küçük yuvarlak hücreli tümörler adı verilen bir gruba ait malign bir tümördür. WHO sınıflandırmasında kendisiyle benzer olan PNET tümörleriyle birlikte EWS/PNET grubu altında sınıflanmıştır. Skeletal ve ekstraskeletal yerleşimli tümörler aynı histopatolojik özellikleri gösterir. Bu tümörler çocuklarda osteosarkomdan sonra görülen en sık primer kemik tümörleri olmasına rağmen baş boyun yerleşimi bu olguların sadece %1-4 kadar bir kısmını oluşturmaktadır. Baş boyun olguları da genellikle kafa tabanı kaynaklı olup burun boşluğu ve sinüs yerleşimi son derece nadirdir. Tanısı genellikle melanom, rabdomyosarkom ve lenfoma gibi morfolojik olarak benzer tümörlerden IHK, FISH ve genetik çalışmalar yardımıyla dışlanarak konulur. Sonuç olarak çok nadir olmasına rağmen sinonazal yerleşimli yuvarlak küçük hücreli tümörlerde Ewing sarkomu da akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ewing, sarkom, sinonazal

PS-028 Baş ve Boyun Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-029 Baş ve Boyun Patolojisi

PAROTİS YERLEŞİMLİ WARTHİN TÜMÖRÜ VE LARINKSTE ONKOSİTİK DUKTAL KİST BİRLİKTELİĞİ*Şeyma Öztürk, Selma Erdoğan Düzcü*

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Giriş: Warthin tümörü parotis bezinin sık görülen iyi huylu tümörlerindedir. Görülme sıklığı pleomorfik adenomdan sonra ikinci sırada gelmekte olup %5-10 arasındadır. Histolojik olarak Warthin tümörü kapsülle çevrelenmiş, onkositik epitel ve lenfoid stroma içeren benign tükrük bezi tümörüdür. Onkositik lezyonların laringeal biyopsilerde görülme insidansı %0,5-1'dir. Baş ve boyun bölgesinde sıklıkla parotis bezinde görülürler.

Bu olgu 57 yaşında erkek hastada parotis yerleşimli Warthin tümörü ve larinks yerleşimli nadir görülen onkositik kist birlikteliği nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 57 yaşında erkek hasta uzun zamandır var olan boğazda takılma hissi, yanak sağ tarafında şişlik şikayetiyle Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ parotis bölgesinde 2x2cm'lik kitle ile larinks muayenesinde sol aryeepiglottik fold yerleşimli retansiyon kisti izlendi. İnteravenöz kontrast madde verilerek yapılan magnetik rezonans görüntülemesinde "sağ parotid gland kuyruğunda 10x14 mm boyutunda düzgün sınırlı lezyon" ile "sol aryeepiglottik katlantı düzeyinde 10 mm çapında mukozal yerleşimli lezyon" saptandı. Hastaya aynı seansta sağ parotidektomi ve laringeal kist eksizyonu yapıldı. Sağ parotidektomi materyalinin mikroskopik incelenmesinde, tükrük bezinden belirgin fibröz bir kapsülle ayrılan tümör izlendi. Tümör yer yer germinal merkezleri aktif lenfoid oluşumlarının da izlendiği lenfoid bir stromada papiller uzantılar gösteren çift sıralı epitel ile döşeli, eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu epitelyal hücrelerden oluşmaktaydı. Bu bulgularla Warthin tümörü tanısı verildi. Larinks biyopsi materyalinin mikroskopik incelenmesinde, çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda epitel altında eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu silyalı hücrelerden oluşan kist yapısı görüldü. Bu bulgularla laringeal onkositik kist tanısı verildi.

Sonuç: Warthin tümörü ve larinksin onkositik kisti birlikte çok nadir olarak görülmektedir. Her iki antitenin de tanıları histopatolojik olarak konulur. Warthin tümörünün bulunduğu parotis lobunun eksizyonu ve laringeal kistin tam olarak çıkarılması hastada kür sağlar. Onkositik kökenli lezyon varlığında eş zamanlı gelişebilecek patolojiler açısından özellikle ileri yaştaki hastaların taranabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Warthin tümörü, onkositik kist, larinks, parotis

PS-030 Baş ve Boyun Patolojisi

NAZOFARENGEAL PLAZMOSİTOM VE POSTPLAZMOSİTOM AMİLOİD DEPOZİSYONU*Çetin Boran¹, Gülşah Ünsal Kayar¹, Fahri Yılmaz²*¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Sakarya, Türkiye

Giriş: Ekstramedüller plazmositom (EMP) plazma hücre diskrazilerinin %3'ünü oluşturan nadir bir antitedir. %90 oranında baş ve boyunda ortaya çıkar ve en sık nazofarengeal bölge (%75) yerleşimlidir. Erkeklerde 3 kat daha fazla oranda görülmekle birlikte 60-80 yaş aralığında daha siktir. Baş ve boyun bölgesinde lokalize amiloid birikimi nadir olmakla birlikte ekstramedüller plazmositomlarda yaklaşık %15 ile %38 oranında görülebilmektedir.

Bu olguda 'Nazofarengeal Plazmositom'tanısı alan ve radyoterapi sonrası takiplerde nazofarenkste amiloid birikimi görülen bir vaka klinik ve histopatolojik özellikleriyle değerlendirilmiştir.

Olgu Sunumu: 52 yaşında erkek hasta öksürükle kan gelmesi şikayetiyle Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenede nazofarenks orta hatta yaklaşık 1.5x1 cm'lik alanı kaplayan ülserovejetan kitle saptandı. Yapılan insizyonel biyopsi örneklerinin mikroskopik incelemesinde nazofarenks mukozasında epitel altı alanları kaplamış tümöral lezyon izlendi. Tümör nükleer pleomorfizm gösteren, hiperkromatik nükleuslu, atipik mitoz içeren eksantrik granüler sitoplazmalı atipik plazmositlerden oluşmaktaydı. Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada bu atipik plazmositler kappa ve CD38 ile pozitif; S100, pansitokeratin ve lambda ile negatif boyandı. Bulgularla olguya 'Plazmositom'tanısı konuldu.

Hasta 'Nazofarengeal Plazmositom'tanısı ile 16 gün radyoterapi tedavisi aldı. Üç ay sonra poliklinik kontrolü yapılan hastada nazofarenks orta hatta 0.5 cm çapında kitlesel lezyon saptandı ve 1 yıllık takip sonucunda bu lezyondan lokal nüks şüphesiyle biyopsi alındı. Patoloji bölümüne en büyüğü 0.5 cm, en küçüğü 0.2 cm çapındaki üç adet punch biyopsi materyali gönderildi. Bu materyallerin histopatolojik incelenmesinde mukoza örneklerinde epitel altı alanların hyalinize amorf bir madde depozisyonu ile kaplandığı görüldü. Amorf materyal kongo red ve kristal viyole histokimyasal boyaları ile pozitif boyandı. Bu bulgularla olgu 'Postplazmositom Amiloid Depozisyonu'olarak raporlandı.

Sonuç: Baş boyun bölgesinde nonspesifik semptomlarla gelen ileri yaş hasta grubunda 'Ekstramedüller Plazmositom'akılda tutulması gereken bir antitedir ve sonrasında gelişebilecek amiloid depozisyonu açısından uzun dönem takibi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller plazmositom, amiloid depozisyonu, nazofarenks

PS-031 Baş ve Boyun Patolojisi

SERT DAMAK YERLEŞİMLİ EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL NEOPLAZM OLGU SUNUMU*Hatice Küçük, Ayten Livaoglu*

SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Epitelyal-myoepitelyal neoplazm (EMN) nadir görülür, tüm tükürük bezi tümörlerinin %1'ini oluşturur. En sık parotiste ve ileri yaşta görülür. Düşük dereceli malignite potansiyeline sahip bir tümördür. Minör tükürük bezlerinde ve diğer organlarda da görülebilir. Lokalize şişlik ve nadiren ağrı yapabilir. Burada nadir görülen, klinik, morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular sonucu epitelyal-myoepitelyal neoplazm tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 58 yaşında, kadın hasta. Uzun süredir ağız içinde, sert damakta iyileşmeyen yara şikayeti mevcut. Bu şikayetlerle kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastanın lezyonundan biyopsi alınıp patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik incelemede; 0.3 cm çapta 2 adet gri-beyaz renkli düzensiz yüzeyli doku izlendi. Doku örneklerinin tamamı takibe alındı. Mikroskopik incelemede; biyopsi örneğine ait kesitlerde keratinize skuamöz çokkatlı yassı epitel altında lümeninde PAS(+), proteinöz materyal bulunan, oval-küboidal epitelyal ve myoepitelyal tabakası olan duktus yapıları içeren neoplazm izlendi. Neoplazmda mitoz aktivite dikkati çekti. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada CK7, p53 epitelyal komponentte (+), S100, SMA myoepitelyal tabakada (+) sonuç vermiştir. Bu bulgularla hasta epitelyal-myoepitelyal neoplazm tanısı almıştır.

Sonuç: EMN nadir görülür, düşük malignite potansiyeline sahiptir. Tüm tükürük bezi neoplazilerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Tümör en sık parotiste (yaklaşık %70), nadir olarak nazal kavite, paranasal sinüs, nazofarenks, lakrimal gland, submandibular gland, dil kökü ve palatal yerleşim bildirilmiştir. İleri yaşta ve kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Tümör lokal nüks gösterme eğilimindedir. Metastazları servikal bölgesel lenf nodlarına olur. EMN'da 5 yıllık sağkalım %90, 10 yıllık sağkalım %75 oranında bildirilmektedir. Ayırıcı tanısında mikst tümör, adenoid kistik karsinom, düşük dereceli polimorfik adenokarsinom, şeffaf hücreli karsinom bulunur.

Anahtar Sözcükler: Parotis, epitelyal-myoepitelyal neoplazm, tükürük bezi

PS-032 Baş ve Boyun Patolojisi

SAÇLI DERİDE ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ (EPİTELOİD HEMANJİOM): OLGU SUNUMU*Burcu Kemal Okatan, Afsin Mürtezaoglu,**Gülgün Sade Koçak*

SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon, Türkiye

Giriş: Anjiolenfoid hiperplazi; patogenezi bilinmeyen, nadir rastlanan, benign, vasküler bir hastalıktır. Lezyonlar tipik olarak baş ve boyun bölgesinde özellikle kulak çevresinde tek ya da çok sayıda nodüller olarak bulunurlar. Bölümümüze saçlı deride nodüler kitle, hipertrofik skar? Öntanısıyla gelen hastaya anjiolenfoid hiperplazi/epiteloid hemanjiom tanısını koyulmuştur.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta saçlı deride şişlik nedeniyle KBB polikliniğine başvurmuş, Hipertrofik skar? Öntanısı ile çıkartılmıştır. Makroskopik olarak 2,5 cm çapta deri ile örtülü doku üzerinde deri altında nodüler gri renkli-kahverengi alan gözlemlendi. Mikroskopik olarak kesitlerde şişkin endotellerler örtülü bazılarında vakuoller izlenen küçük damarsal yapılar, çevresinde eozinofillerden zengin germinal merkezleri belirgin lenfoid folliküller oluşturan kronik inflamasyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada CD 34 (+), CD3 ve CD20 ile reaktif boyanma mevcuttur. Bu bulgularla hastaya Anjiolenfoid hiperplazi (Eiteloid hemanjiom) tanısı konulmuştur.

Sonuç: Anjiolenfoid hiperplazi yetişkinlerde görülen nadir hastalıklardandır. Etyolojisi bilinmemektedir. Sıklıkla baş-boyun bölgesini tutar. Benign lezyondur, lokal nüks yapabilir. Önceleri Kimura hastalığıyla aynı düşünülmekteydi, ancak anjiolenfoid hiperplazi periferik kanda eozinofili ve boyunda yaygın lenfadenopatilerle seyreden, nadiren deri tutulumu gösteren reaktif lenfositik bir durum olan kimura hastalığından farklıdır. Kimura hastalığı ile ayırıcı tanısının yapılması hastanın takip ve tedavisi açısından önemlidir. Nadir görülen bir hastalık olduğundan sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Anjiolenfoid, kimura, epiteloid hemanjiom

PS-033 Baş ve Boyun Patolojisi

NADİR BİR OLGU SUNUMU: ORAL KAVİTE YERLEŞİMLİ LEİOMYOM

Yasemin Çakır, Mine Özşen, Çiğdem Uzun

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Leiomyomlar en sık kadın genital sisteminde görülen düz kas kökenli benign tümörlerdir. Oral kavite yerleşimi bu tümörlerde oldukça nadirdir (yaklaşık %0,5). Olgu sunumumuzda oral kavite yerleşimli leiomyom saptanan bir olgu klinikopatolojik özellikleri ile birlikte tartışılmıştır.

Yöntem: Özgeçmişinde özellik içermeyen 74 yaşında erkek hasta, alt dudak mukozasında uzun süredir bulunan şişlik şikayetiyle hastanemiz kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayene sonucu olguya eksizyonel biyopsi planlandı.

Bulgular: Bölümümüze gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde; 1x0,7x0,7 cm ölçülerinde mukozal doku parçasının kesitinde 0,9 cm çapında düzgün sınırlı, gri renkte lezyon

saptandı. Mikroskopik incelemede; fasiküler paternde dizilim gösteren, eozinofilik sitoplazmalı, santral yerleşimli, elonge nükleusa sahip iğsi hücrelerden oluşan, submukozal yerleşimli nodüler yapıda tümoral lezyon izlendi. Atipi, pleomorfizm, nekroz ve mitotik aktivite artışı saptanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmada tümöral hücreler kalponin (+), kaldesmon (+), düz kas aktini (+), desmin (+), S100 (-), Faktör 13a (-), CD34 (-), EMA (-) sonuç verdi. Mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu leiomyom olarak raporlandı.

Sonuç: Oral kavite yerleşimli leiomyomlar oldukça nadir olup, vasküler yapıların tunika media tabakasından veya tükürük bezi sekretuar duktusundan köken aldıkları düşünülmektedir. Klinik olarak diğer mezenkimal lezyonlar ve minör tükürük bezi kaynaklı tümörlerle karışabilmesi nedeniyle oral kavite yerleşimli leiomyomların ayırıcı tanısında histopatolojik inceleme önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Leiomyom, oral kavite, oral neoplazm

PS-034 Baş ve Boyun Patolojisi

TÜKÜRÜK BEZİNİN DÜŞÜK DERECELİ KRİBRİFORM KİSTADENOKARSİNOMU

Zeynep Sağnak Yılmaz¹, Şafak Ersöz²

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Düşük dereceli kribriform kistadenokarsinom tükürük bezinin nadir görülen bir neoplazmidir. Genelde erişkinlerde görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden 2 kat daha sık saptanmıştır. Parotis bezi en sık yerleşim gösterdiği tükürük bezidir. Damak, submandibular bez, intraparotis lenf nodu ve aksesuar parotiste de nadir olarak görülebilir.

Olgu: Otuz iki yaşında kadın hasta sağ kulak önünde ağrı şikayetiyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümüne başvurdu. Yapılan boyun difüzyon-MR incelemesinde 10x8 mm boyutlarında sınırları net seçilemeyen kitle lezyonu izlendi ve klinik ön tanı olarak karsinom ile pleomorfik adenom düşünüldü. Sağ parotis bezi eksizyon materyali kesit yüzünde makroskopik olarak 0,5 cm çapında gri-sarı renkli nodüler tümoral lezyon saptandı. Mikroskopik incelemede lezyon dilate kistik yapılar yanı sıra kribriformite gösteren bezlerden oluşmaktadır. Tümör hücreleri uniform karakterde olup oval-yuvarlak çekirdeğe sahiptir. Hücreler nükleer atipi göstermemektedir. İmmünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler EMA ve S-100 (+)'tir. p40 ve p63 tümör adalarının periferindeki miyoepitelyal hücrelerde (+)'tir. Ki-67 indeksi %5'ten düşüktür. Ayrıca mamoglobin ile (+) sonuç elde edildi. AR ve GCDFP-15 ile boyanma saptanmadı. Histolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya düşük dereceli kribriform kistadenokarsinom tanısı verildi.

Sonuç: Düşük dereceli kribriform kistadenokarsinom, tükürük

rük bezinin düşük dereceli malign bir tümördür. Papiller-kistik veya kribriform proliferasyon paterni ile karakterizedir ve memede görülen düşük dereceli duktal karsinoma in-situ veya atipik duktal hiperplaziyi taklit etmektedir. Genelde tümörün tamamına yakını intaduktal paternden oluşmaktadır. Nadir olarak invazyon alanları da içerebilmektedir. Ayırıcı tanıya asiner hücreli karsinomun papillokistik varyantı, tükürük bezi duktal karsinomu, kistadenokarsinom, polimorfoz düşük dereceli adenokarsinom, karsinoma ex pleomorfik adenom ve meme analogu sekretuar karsinom girmektedir. Morfolojik bulgular yanı sıra immünohistokimyasal çalışma düşük dereceli kribriform kistadenokarsinomun bu tümörlerden ayırımında önemli yer kaplamaktadır. Patoloğun ayırıcı tanıda dikkatli olması ve bu neoplazmı tükürük bezinin agresif gidişli malign tümörlerinden ayırabilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli, kribriform, kistadenokarsinom, arotis bezi

PS-035 Baş ve Boyun Patolojisi

ORBİTAL YAYILIM GÖSTEREN PARANAZAL SİNÜS KÖKENLİ ALVEOLAR RABDOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU

Pınar Celepli, Eylem Pınar Eser, Kübra Ekşi,

Fatma Aslan Yay, Sema Hücumenoğlu

Sağlık Bakanlığı Ankara SUAM, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Rabdomyosarkom (RMS), pediatrik popülasyonda sık görülen, iskelet kası diferansiyasyonu gösteren hızlı büyüyen malign yumuşak doku tümördür. Erişkinlerde nadir görülür ve tüm yumuşak doku sarkomların %3'den daha azını oluşturmaktadır. Paranasal sinüslerin RMS'u, erişkin baş-boyun RMS'lerin %10-15'ini oluşturur, etmoidal ve maksiller sinüsler en yaygın tutulan bölgelerdir. Alveolar RMS 10-25 yaş arasında daha sık izlenir ve daha kötü prognoza sahip bir subtiptir.

Olgu: Son 1 aydır nefes almada zorluk, 10 gündür boynunda şişlik ve çift görme şikayeti ile hastanemiz KBB kliniğine başvuran 27 yaşında erkek hastanın yapılan boyun-orbita MRG'de sağ orbitaya uzanım gösteren, sağ frontal ve etmoidal sinüs içerisinde 6x3.5x4.5 cm boyutlarında kitle lezyon ve sağ level 2'de büyüğü 2.6 cm multiple LAP izlenmiştir. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi ile multipl biyopsiler ve servikal lenf nodundan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Mikroskopik incelemede, psödostratifye silyalı kolumnar epitel ile döşeli solunum yolu mukozasına ait doku örneklerinde epitel altı alanda, fibröz bantlarla yuvalara ayrılmış küçük yuvarlak-oval tümör hücreleri izlenmiştir. Yuvaların kenarındaki hücreler fibröz bantlara tutunmuş görünümde olup, ortasındaki hücrelerde kohezyon kaybı dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal (İHK) incelemede, düz kas ve çizgili kas diferansiyasyonuna spesifik Desmin ile tümör hücrelerinde diffüz boyanma, iskelet kası için spesifik bir marker olan Myogenin ile diffüz kuvvetli nükleer boyanma izlenmiştir. CD56 ile tümör hücrelerinde

diffüz boyanma saptanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi %80 civarındadır. SMA, Kromogranin, Sinaptofizin, PANCK, EMA, NSE, CD99, S100, CD45 negatiftir. Servikal lenf nodu aspirasyon sitolojisinde, polimorfik lenfositler içeren sellüler yaymalarda nükleus sitoplazma oranı artmış, nükleoller belirgin, diskoheziv küçük yuvarlak atipik hücreler izlenmiştir. Bu bulgularla olgu lenf nodu metastazı gösteren Alveolar RMS olarak tanı almıştır.

Tartışma ve Sonuç: Paranasal sinüslerin RMS'u erişkinlerde nadir görülür ve az diferansiye neoplazm ayırıcı tanısında İHK'sal inceleme morfolojiye yardımcı teknik olarak kullanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Alveolar rabdomyosarkom, paranasal sinüs, erişkin

PS-036 Baş ve Boyun Patolojisi

PAROTİS BEZİNDE SKLEROZAN POLİKİSTİK ADENOZİS

Özgül Özdemir¹, Kayhan Başak¹, Hakan Avcı², Nagehan Özdemir Barışık¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sklerozan polikistik adenozis (SPA) tükürük bezinin morfolojik olarak memenin fibrokistik değişikliğine benzeyen nadir bir lezyondur. Bugüne kadar 7 ile 84 yaş arasında 68 olgu bildirilmiştir. Nadir görülmesi ve farklı morfolojileri bir arada içermesi sebebiyle yanlış tanı olasılığı yüksek olan bu lezyonu, tanımlanan klasik histolojik özellikleri bir arada içeren, invaziv karsinom alanı bulunmayan 18 yaşında genç hastamızda sunuyoruz.

Olgu: 18 yaşında, sağ yanakta bir yıl önce başlayan şişme şikayeti olan kadın hasta kulak burun boğaz kliniğine başvurmuştur. Hastanın radyolojik incelemesinde sağ parotis bezinde derin plana doğru uzanım gösteren, yaklaşık 28x25x34 mm boyutlarında, homojen kontrast tutulumu gösteren solid kitleli lezyon tespit edilmiştir. Pleomorfik adenom ön tanısı ile ince iğne aspirasyonu yapılan lezyonun mikroskopisinde onkositik hücrelerden zengin benign hücre grupları görülmüştür. Mevcut bulgularla hasta, warthin ve onkositom öncelikli olmak üzere benign tükürük bezi tümörü tanısı almıştır. Süperfişiyel parotidektomi uygulanmıştır. Spesmenin makroskopik incelemesinde 3,5x3x2,5 cm ölçüsünde, çevre parotis dokusundan düzgün sınırla ayrılmış, kirli beyaz renkli, milimetrik kistik alanlar da içeren solid nodüler lezyon mevcuttu. Mikroskopik incelemesinde iyi sınırlı, kısmen kapsüllü lezyonda; sklerotik stroma içerisinde lümeninde eozinofilik sekret bulunan, küboidal epitelle döşeli kistik yapılar ve epitel proliferasyonu gösteren duktuslar, asiniler izlenmiştir. Atipi ve mitotik figür saptanmamıştır. Duktuslarda bazı alanlarda

sebaseöz diferansiyasyon ve yaygın onkositik değişiklik mevcuttu. Epitelial hücrelerde EMA, GCTFP-15 ve CK18 ile diffüz immünreaktivite izlenmiştir. Prolifere duktuslar ve asiniler etrafında p63, SMA, S100 ekspresyonu gösteren myoepitelial hücreler gösterilmiştir.

Sonuç: SPA'nın son yapılan yayınlarda monoklonal özellikte olduğu ve neoplastik bir büyüme paterni gösterdiği düşünülmektedir. SPA hafif displaziden in-situ karsinomaya kadar epitelial displastik proliferasyonlar içerebilir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi bu lezyonun klinik ve sitolojik olarak akla gelmesi ve tanı alması zor olabilir. Genç yaşta ki hastamızın nüks gelişebilmesi ve displastik proliferasyonların da izlenebilmesi nedeniyle takibi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Parotis, tükürük bezi tümörleri, sklerozan polikistik adenozis

PS-037 Baş ve Boyun Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-038 Baş ve Boyun Patolojisi

MANDİBULA YERLEŞİMLİ EWİNG SARKOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Sibel Bektaş¹, Neslihan Komut¹, Fatih Tetik², Neşe Uçar³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Radyoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ewing sarkomu (ES) en sık uzun kemiklerde gelişir ve olguların yalnızca %1-4'ü baş ve boyun yerleşimlidir. Mandibula yerleşimli ES olgusu nadir yerleşim yeri ve radyolojik olarak parotis gland tümörü ile karışması nedeniyle klinik, radyolojik, sitomorfolojik ve histomorfolojik bulgularıyla literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta çenede ağrılı şişlik şikayetiyle kulak burun boğaz hastalıkları kliniğine başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme 50x48x45 mm boyutunda, mandibulayı erode eden ve parotis bezini geriye iten kitle saptandı. Klinik ve radyolojik olarak parotis bezi tümörü ön tanısıyla ince iğne aspirasyonu yapıldı.

Bulgular: Aspirasyon yaymalarında belirsiz nükleollü, nükleer indentasyon gösteren ve nadir rozet benzeri düzenlenme gösteren küçük hücrelerden oluşan sitomorfoloji izlendi. Hücre bloğuna uygulanan nöroendokrin immün belirteçler ile pozitif reaksiyon izlendi. Olguya nöroendokrin diferansiyasyon gösteren küçük yuvarlak hücreli neoplazi tanısı verildi ve biyopsi önerildi. Biyopsi materyalinde de küçük yuvarlak

hücreli morfoloji gözlemlendi ve uygulanan immünohistokimyasal çalışma sonucu olgu mandibulanın ES'u tanısını aldı.

Sonuç: Mandibula yerleşimli ES nadirdir. Her ne kadar histogenez hala bilinmese de endotelial, hematopoetik, fibroblastik, mezenkimal kök hücre ya da nöral kökenli mezenkimal kök hücreleri içeren çeşitli hücrelerden köken aldığı ileri sürülmüştür. Akılda tutulmalıdır ki beklenmedik yerleşim yerinde gelişen ve radyolojik olarak yanlış yorumlanan olgularda tanı zorluğu yaşanabilir, histolojik ve immünohistokimyasal özellikler için farkındalık gerektirir. Hücrelerin monoton görüntüsü, özellikle sitoloji materyalinde lenfositlerden ayırıcı tanısında nükleer indentasyon ve hücrelerin rozet şeklinde düzenlenmesi için dikkatli değerlendirmeyi gerektirir. Doku biyopsisinde hücre morfolojisi ve immünohistokimyasal olarak CD99, CD56, nöron spesifik enolaz ve sinaptofizin ile reaksiyon izlenmesi ES tanısını doğrular.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkomu, mandibula, sitomorfoloji, histomorfoloji

PS-039 Baş ve Boyun Patolojisi

TÜKÜRÜK BEZİNİN NADİR BİR TÜMÖRÜ; KARSİNOMA EX PLEOMORFİK ADENOM

Kübra Başarır, Fatma Aslan Yay, Pınar Celepli,

Sema Hücümenoğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Karsinoma ex pleomorfik adenom primer veya rekürren pleomorfik adenomdan kaynaklanan nadir görülen malign epitelial bir tükürük bezi tümörüdür. Karsinoma ex pleomorfik adenom, tüm tükürük bezi tümörlerinin %3.6'sını, malign tükürük bezi tümörlerinin %11.7'sini oluşturur. En sık parotis bezinden, ikinci sıklıkla submandibular bezden kaynaklanır. Kadınlarda daha sık olmak üzere genelde 6-8. dekatta görülür. Karsinoma ex pleomorfik adenom, tanımı gereği, mikroskopik incelemede pleomorfik adenom ve karsinom karışımından oluşur. Pleomorfik adenoma eşlik eden maligniteler, adenokarsinom NOS (%42.4) ve tükürük kanalı karsinomudur (%32.8).

Olgu: 51 yaşında kadın hasta sağ kulak ön tarafında 10 yıldan fazla süredir var olan kitlenin son zamanlarda ağrılı ve hızlı büyümesi şikayetiyle hastanemiz kulak burun boğaz bölümüne başvuruyor. İnce iğne aspirasyon sitolojisi pleomorfik adenom ile uyumlu olarak değerlendiriliyor. Kliniğimize 7x3.5x3 cm boyutlarında parotis eksizyon materyali gönderiliyor. Kesit yüzünde 5.5 cm çaplı kirli beyaz renkli cerrahi sınıra bitişik, nodüler görünümde yer yer mikroid alanlar içeren lezyon izlenmiştir. Mikroskopik kesitlerin incelenmesinde çevre dokudan iyi sınırla ayrılan, kapsülsüz, ekspansif büyüme gösteren nodüler tümöral oluşumun bazı alanlarda çevre dokuya invazyon gösterdiği dikkati çekmiştir. Kondromikroid stromada genellikle solid paternde, bazı alanlarda gland formas-

yonu şeklinde hiperkromatik nükleuslu, nükleus /sitoplazma oranı artmış atipik epitelial hücrelerden oluşan mikst özellikle tümöral oluşum izlenmiştir. Kondromiksoid stromaki hücrelerin de yer yer atipi gösterdiği dikkati çekmiştir. Ayrıca yaygın koagülasyon nekrozu, skuamöz metaplazi ve mitotik aktivite artışı mevcuttur. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada P63, S100 ile bazı alanlarda myoepitelial hücreler izlenirken bazı alanlarda ekspres olmamıştır. Ki 67 proliferasyon indeksi yaklaşık % 20 oranındadır. Bu bulgular eşliğinde hastaya Karsinoma ex Pleomorfik Adenom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Pleomorfik adenom yaklaşık %1.3-7.5 oranında doğal seyrinde karsinoma ex pleomorfik adenoma dönüşebilir. İleri yaş, genellikle kadın hastalarda önceden var olan bir kitlenin son zamanlarda hızlı büyümesi ve eşlik eden ağrı varlığında karsinoma ex pleomorfik adenom akılda tutulmalıdır ve klinik olarak malignite şüphesi varlığında kitlenin eksizyonu önerilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pleomorfik adenom, karsinom, tükürük bezi

PS-040 Baş ve Boyun Patolojisi

LARİNSİN NADİR GÖRÜLEN BİR LEZYONU: ONKOSİTİK KİST

Fatma Aslan Yay, Kübra Başarır, Muzafer Çaydere, Sema Hücumenoğlu
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Laringeal onkositik kistler, baskın olarak kadınlarda ve ortalama 60 yaş üzerinde, nadir görülen lezyonlardır. Üst solunum yolu, dil, farenks, özofagus ve tiroid gibi çeşitli bölgelerde ortaya çıkabilirler. Onkositik değişim, yüksek metabolik aktiviteye sahip epitelial endokrin hücrelerde sıklıkla görülen metaplaziyi ifade eder. Larinsin onkositik kistleri en sık olarak ses kısıklığı ile ortaya çıkar. Ağrı, stridor veya laringeal obstrüksiyon nadir görülen semptomlar olup bazı durumlarda hastalar asemptomatiktir ve lezyon tesadüfen keşfedilir.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta 2 aydır devam eden ses kısıklığı şikayetiyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvurmuştur. Laringoskopi ile sol ventrikül ön 1/3'te görülen lezyon eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede 0,9x0,8x0,3 cm boyutlarında kahverenkli kistik 1 adet doku parçası izlenmiştir. Mikroskopik olarak papiller proliferasyonlar ve kıvrımlar gösteren çift sıralı epitel izlenmiştir. İç tabaka hiperkromatik nükleuslu bol miktarda granüler eozinofilik sitoplazmaya sahip olan kolumnar hücrelerden, dış tabaka ise küçük bazal hücrelerden oluşmuştur. Bu bulgularla olguya Laringeal onkositik kist tanısı konulmuştur.

Sonuç: Laringeal onkositik kistler, baskın olarak kadınlarda ve 60 yaşın üzerinde görülmesine rağmen zaman zaman 50 yaşın altındaki bireylerde ve istisnai olarak çok genç hastalarda da görülebilirler. Komplet lokal eksizyon ile konservatif tedavi

tedavinin temelini oluşturur. Malign transformasyon bildirilmemiştir, ancak larinsin skuamöz hücreli karsinomu ile ilişki bildirilmiştir. Nüks, özellikle multipl kistlerde görülebilmektedir. Bu lezyonların belirsiz malign potansiyeli nedeniyle uzun süreli takibi önerilmektedir. Hastanın yaşının genç olması ve nadir görülmesi nedeniyle olgu sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Larinsin, onkositik kist, ses kısıklığı

PS-041 Baş ve Boyun Patolojisi

BUKKAL MUKOZADA İNVERTED PAPİLLOMA ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA

Merve Çaputcu, Kayhan Başak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: İnverted papilloma oral kavitede nadir görülen, genellikle nazal kavitede gelişen, benign, neoplastik, papillomatöz bir proliferasyondur. Nazal kavitede schneiderian membranından kaynaklanmakla birlikte oral kavitede oldukça nadir olarak bildirilen olgular mukozal glandların duktus epitelinden gelişen duktal inverted papillomalarlardır. Oral mukozada yüzeysel skuamöz epitelinden kaynaklanan inverted papilloma ve bundan gelişen skuamöz hücreli karsinoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş yaşındaki erkek bireyin sağ yanak mukozasındaki lezyon değerlendirmesinde, ilk biyopside çok katlı proliferatif yüzeysel epitel skuamöz inverted papillomatöz gelişme olarak yorumlanıp, invazyon görülmediği şeklinde raporlanmış ve eksizyon önerilmiştir. Eksizyon materyalinde de benzer morfolojide, yüzeysel epitel ile ilişkili, düzgün sınırlı ve bazal membranla devamlılığı izlenen, geniş solid adaların subepitelial alana doğru yaptığı proliferasyon izlenmiştir. Lezyon tabanında bu proliferatif adaları oluşturan hücrelerin belirgin atipi ve düzensiz infiltratif gelişim gösterdikleri invaziv tümöral gelişim görülmüştür.

Sonuç: Baş-boyun bölgesinde inverted papillomalar, sinonazal kavitede schneiderian membranı kaynaklı olup oral kavitede gelişen ve nadir bildirilen olgular ise tükürük bezlerinin duktal epitelinden kaynaklanan, benign, papiller özellikler taşıyan lezyonlardır. Sinonazal inverted papillomalarda karsinoma gelişme insidansı yaklaşık %10 olarak bildirilirken oral mukozada duktus epitelinden kaynaklanan inverted duktal papillomalar nonagresif seyir sergilemektedir. Literatürde oral mukozada yüzeysel skuamöz epitelinden kaynaklanan bir inverted papilloma olgusunda ise eşlik eden skuamöz hücreli karsinoma mevcuttur. Bu olgu ve bizim olgumuz göz önüne alındığında, bukkal mukozada yüzeysel skuamöz epitelinden gelişmiş inverted papillomalar nadir görülseler de sinonazal inverted papillomalara göre bu lezyonlara belirgin yüksek malignitenin eşlik etme potansiyeli vardır.

Anahtar Sözcükler: İnverted papilloma, bukkal mukozada, skuamöz hücreli karsinoma

PS-042 Baş ve Boyun Patolojisi

PAROTİSTE MEMBRANÖZ TİP BAZAL HÜCRELİ ADENOM VE MULTİPL ONKOSİTİK KİST BİRLİKTELİĞİ

Tuba Oguzsoy, Zeliha Leyla Cinel

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Onkositik değişiklikler, tükürük bezleri ve lakrimal bezlerde çok sık görülmekle birlikte multipl onkositik kistik lezyonlar tükürük bezinde oldukça nadirdir.

Olgu: 6 senedir sol boyunda şişliği bulunan 57 yaşında erkek hasta, son 3 aydır kitlede büyüme ve ağrı şikayeti olması üzerine kliniğe başvurmuş. Sol infraauriküler bölgede 2x2 cm'lik sert kitleye ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Mikroskopik olarak kısmen iğsi çıplak nukleuslar, arada dar sitoplazmalı hiperkromatik nukleuslu, belirsiz nukleollü palizatlaşan bazaloid hücre grupları izlenmesi üzerine ayırıcı tanıya ön planda bazal hücreli lezyonlar alınıp 'Malignite potansiyeli belirsiz neoplazi (Milan 2017)'tanısı verildi. 1 ay sonra hastaya sol süperfisyal parotidektomi ve intraparotidal lenf nodu eksizyonu yapıldı. Gelen spesimende, makroskopik olarak 3x2,5x1,5 cm boyutlarında krem renkli düzgün sınırlı solid lezyon yanısıra tüm bezde yaygın olarak en büyüğü 0.2 cm çapta krem-şeffaf renkte materyal içeren, çok sayıda kistik yapılar dikkati çekti. Mikroskopik incelemede; PAS(+) kalın, hyalinize materyal ile birbirinden ayrılmış, yapboz benzeri düzensiz şekilli iççe girmiş tümör adaları izlendi. Tümör, yuvarlak-oval şekilli, dar sitoplazmalı, yuvaların çevresinde palizatlar yapan bazaloid hücrelerden oluşmaktaydı. Ayrıca gönderilen intraparotideal lenf nodu da benzer özellikte bazaloid hücrelerden oluşan, ikinci bir tümör odağı olarak değerlendirildi. Ana spesimende, tümörün periferinde tüm bezde yaygın olarak dağılmış, onkositik hücrelerden oluşan, değişen boyutlarda multipl kistik yapılar yanısıra duktuslarda onkositik metaplazi ve hiperplazi odakları dikkati çekti. Kist epitelinde yer yer lümenine doğru papiller çıkıntılar, lümenlerinde çeşitli geometrik şekillerde ve boyutlarda pembe amorf kristaloidler bulunmaktaydı. Kist epitelinde ve çevresinde mitoz artışı, nekroz veya atipi izlenmedi. Olgu 'multipl onkositik kist', 'onkositik hiperplazi ve metaplazi' ve 'membranöz tipte bazal hücreli adenom' olarak raporlandı.

Sonuç: Onkositik hücreler tükürük bezinde çeşitli morfolojide görülebilmektedir. Lezyonlara sıklıkla çeşitli şekillerde kristaloidler eşlik etmektedir. Kristaloidlerin tükürük bezi duktus proteinlerinin intraduktal kristalizasyonu sonucu geliştiği düşünülmektedir. Multipl onkositik kistler tükürük bezinde oldukça nadir görülmekle birlikte onkositik metaplazi/hiperplazinin devamı, neoplastik olmayan lezyonlar olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Parotis bezi, onkositik metaplazi, multipl onkositik kist, kristaloid madde

PS-043 Baş ve Boyun Patolojisi

SARKOMATOİD TÜKÜRÜK BEZİ DUKTUS KARSİNOMU; NADİR HİSTOLOJİK ALT TİP

Tuba Oguzsoy, Zeliha Leyla Cinel

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tükürük bezi duktus karsinomları (TBDK), memenin yüksek dereceli duktal karsinomlarına benzeyen tümörlerdir. De-novo olarak gelişebileceği gibi karsinoma ex pleomorfik adenoma zemininden de gelişebilirler. TBDK'lerin sarkomatoid, müsenden zengin, invazif mikropapiller gibi çeşitli histolojik tipleri mevcuttur.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta, 8 ay önce sağ parotis lojunda ele gelen şişlik ve ağrı şikayetleriyle kliniğe başvuruyor. Hastaya yapılan sağ parotis ince iğne aspirasyon biyopsisinde küçük gruplar, glandüler ve tubüler yapılar oluşturan plazmasitoid görünümde belirgin nukleollü epitelyal hücre grupları izlendi ve hastaya 'Malignite potansiyeli belirsiz tükürük bezi neoplazi'(Milan 2017), tanısı verildikten 3 ay sonra sağ yüzeysel parotidektomi uygulandı. Makroskopik olarak 4x3,5x1 cm boyutlarında, parotis bezi içerisinde kısmen düzgün sınırlı, krem renkli, 1,2x1x0.8 cm boyutlarında lezyon izlendi. Mikroskopik olarak memenin intraduktal karsinomuna benzer şekilde merkezinde komedo nekroz alanları içeren geniş duktal yapılar, atipik mitozlar ve perinöral invazyon saptandı. Olgu TBDK olarak raporlandı. Hastaya 30 seans radyoterapi verildi. 5 ay sonra sağ kulak arkasında akıntılı yara gelişmesi üzerine çekilen PET CT'de sağ parotis lojuyla uyumlu alanda malign düzeyde FDG tutulumu izlendi. Bu alandan gönderilen biyopside atipik, bizar görünümde iğsi hücreler görüldü ve yüksek gradeli sarkom olarak raporlandı. 1 ay sonra hastaya sağ total parotidektomi, sağ aurikula 2/3 cilt dokusu rezeksiyonu ve sağ boyun diseksiyonu yapıldı. Ana spesimene yapılan kesitlerde 6x5x3 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, yer yer nekroz alanları içeren, heterojen görünümde, krem renkli tümöral lezyon saptandı. Mikroskopide; tipik TBDK içeren alanlar yanısıra atipik, iğsi hücreli, pleomorfik, bizar nukleuslu, nadir dev hücreler içeren sarkomatoid alanlar izlendi. Bu alanlarda atipik mitoz, nekroz, perinöral, lenfovasküler invazyon dikkati çekti ve olgu Sarkomatoid TBDK olarak raporlandı.

Sonuç: STBDK sıklıkla erkeklerde görülüp, tüm tükürük bezi karsinomlarının %0.1'den azını oluşturan oldukça agresif seyirli tümörlerdir. Sarkomatoid TBDK'da tipik TBDK özellikleri yanısıra sarkomatöz alanlar bulunur ve bazen bu sarkomatöz komponentlere heterolog elemanlar eşlik edebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Parotis bezi, tükürük bezi duktus karsinomu, sarkomatoid tip tükürük bezi duktus karsinomu, komedonekroz

PS-044 Baş ve Boyun Patolojisi

LARİNKSTE HYALEN BİRİKİM VE CİLTTE PİGMENTASYONUN EŞLİK ETTİĞİ LİPOİD PROTEİNOZİS

Esin Arkan¹, Ülkü Küçük¹, Neslihan Güney¹, İbrahim Çukurova²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İzmir, Türkiye

Amaç: Urbach Wiethe Sendromu olarak da bilinen lipoid proteinozis otozomal resesif geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Deri ve çeşitli organların müköz membranlarında lipid ve protein kompleksinden oluşan hyalin materyal birikimi ile karakterizedir. Akraba evliliklerinin yaygın olduğu bölgelerde daha sık rastlanmaktadır. Burada hastanemizde larinks tutulumu ile tanı alan 2 olgu klinik, radyolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.

Yöntem: 41 yaşındaki ve 34 yaşındaki 2 erkek olgu ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. İki olguda da ses kısıklığının çocukluktan beri olduğu, daha önce farklı merkezlere aynı şikayeti bir çok kez gittikleri öğrenildi. 1. olguda supraglottik bölgeyi dolduran yaygın dejenere polipoid oluşumlar ile 2. olguda subglottik bölgeyi çepeçevre saran papillomatöz kitlesel lezyonlar görüldü. Olgularda ayrıca pigmente döküntüler mevcuttu.

Bulgular: Hastalardan alınan biyopsilerde papiller dermiste amorf eozinofilik materyal birikimi görüldü. Amyloidi göstermek için uygulanan kongo red boyamasında boyanma saptanmadı. PAS ile birikim pozitif.

Sonuç: Lipoid proteinozisi olan hastalarda görülen ilk semptom ses kısıklığıdır. Akraba evliliklerinin hala sık olarak görüldüğü ülkemizde özellikle çocukluk çağından itibaren ses kısıklığı şikayeti olan ve biopsisinde kongo red ile pozitifite göstermeyen birikim saptandığında lipoid proteinozis tanısı aklımızda bulunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lipoid proteinozis, ses kısıklığı, hyalen deposit, deride pigmentasyon

PS-045 Baş ve Boyun Patolojisi

LARENGEAL KONDROSARKOM; OLGU SUNUMU

Merve Tural, Elif Özgür, Elif Öcal, Seher Yüksel, Gülşah Kaygusuz, Serpil Dizbay Sak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Primer larengeal kondrosarkom oldukça nadirdir ve larenksin tüm malignitelerinin %0.2'sini oluşturmaktadır. Çoğunlukla krikoid kıkırdaktan köken almaktadır; diğer kıkırdak yapılarında da görülebilir. Genellikle Grade 1 özel-

liğinde olup, nadiren metastaz oluşturmakta, lokal nüks riski bulundurmaktadır.

Bu çalışmada; AÜTF'de tanısı konmuş 3 larengeal kondrosarkom olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgular: 55 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik şikayeti ile çekilen BT'sinde tiroid kartilajı erode eden, multilobüle, nispeten iyi sınırlı 5.5 cm kitle saptanmıştır. Total larenjektomi materyalinde; hafif selülarite artışı, belirgin atipi ile artmış mitoz bulunduran kondrositlerden oluşan, permeatif gelişim gösteren kondroid lobülleri görülmüştür. Tümörün tiroid bezine infiltre olduğu, multiple lenf nodülü metastazı bulundurduğu saptanmış; olguya tiroid kıkırdağından kaynaklanan Grade 2 kondrosarkom tanısı konulmuştur.

-57 yaşında erkek hasta, ses kısıklığı, nefes darlığı şikayetleri ile çekilen BT'sinde larenks posteriorunda, lümeni daraltan, düzensiz sınırlı, 4.5 cm kitle izlenmiştir. Total larenjektomi materyalinde; mukozaya kadar infiltre, permeatif patern gösteren, kondroid matriksten oluşan nodüller halinde, hafif pleomorfik atipik kondrositlerden oluşan tümör izlenmiş; olguya krikoid kıkırdaktan kaynaklanan Grade 1 kondrosarkom tanısı konulmuştur.

-53 yaşında kadın hasta, nefes darlığı şikayetiyle ile çekilen MR'da krikoid ve aritenoid kartilajda ekspansiyon ve destrüksiyona neden olan, 3.5 cm kitle izlenmiştir. Total larenjektomi materyalinde; permeatif paternde, hiposelüler hyalin lobülleri oluşturan, odaksal binükleasyon dışında kayda değer atipi veya mitoz göstermeyen kondrositlerden oluşan tümör izlenmiş; olguya krikoid kıkırdaktan kaynaklanan Grade 1 kondrosarkom tanısı konulmuştur.

Sonuç: Her üç olgu 5-6. dekatta tanı almış; 2'si kadın, 1'i erkektir. Literatüre benzer şekilde; olguların 2'si Grade 1'dir ve krikoid kartilajından köken almaktadır. Diğer olgu Grade 2 özelliğinde, tiroid kartilajından köken almaktadır. Literatürde larengeal kondrosarkomların %11'i Grade 2 özelliğinde, %2'si lenf nodülü metastazı göstermektedir. İyi prognozlu olduğu bildirilen larengeal kondrosarkomda lokal nüks %40 oranında görülebilmektedir. Seçili hastalarda lokal ekzisyon ve parsiyel larenjektomi uygulanabilirken, total larenjektomi oranı %29'dur. Kondrosarkom, nadir görülmesi nedeniyle, özellikle biyopsi materyallerinde, larengeal tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir malignitedir.

Anahtar Sözcükler: Primer larengeal kondrosarkoma, larenks maligniteleri, larengeal sarkomlar

PS-046 Baş ve Boyun Patolojisi

TONSİLİN NADİR GÖRÜLEN LENFANJİYOMATÖZ POLİBİ

Cansu Benli Işık¹, Ahmet Tarlacı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Palatin tonsilin lenfanjiyomatöz polipleri nadir benign tümörlerdir. Tonsilin benign tümörleri malignlerine kıyasla daha az sıklıkta görülür. Literatürde farklı isimlerle tanımlanmışlardır: tonsilin polipoid lenfanjiyomu, lenfanjiyektatik fibröz polip, hamartamatöz tonsiller polip, lenfoid polip gibi. Bu nedenle gerçek insidansını saptamak zordur.

Olgu: 30 yaşındaki erkek hasta boğazında yabancı cisim hissi ve özellikle yatarken olan tıkanmaya bağlı solunum zorluğu şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Hastamızın muayenesinde sol tonsilden orofarinkse uzanan yüzeysel düz polipoid kitle saptanmış ve tonsillektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemesinde sol tonsil 30x23x15 mm boyutlarında olup üzerinde 5 mm uzunluğunda sapı bulunan 25x15x15 mm ölçülerinde, dış yüzü düz parlak görünümlü, kesit yüzeyi homojen beyaz-ten renkli, ekzofitik polipoid lezyon izlenmiştir.

Hematoksilen&eosin boyalı kesitlerin mikroskopik incelemesinde polip nonkeratinize stratifiye skuamöz epitel ile kaplı idi. Stromanın çok sayıda dilate lenfatik vasküler kanallar içeren gevşek fibröz bağ dokudan oluştuğu görüldü. Stroma içinde düzensiz dağılmış küçük lenfoid toplulukları izlendi. Tonsilin kalanı reaktif lenfoid foliküler hiperplazi göstermekteydi.

Sonuç: Lenfanjiyomatöz lezyonlar çoğunlukla baş boyun bölgesinden kaynaklanırlar, nadiren de tonsil kökenli olabilirler. Klinik olarak malign neoplazma benzediği için histopatolojik tanı benign doğasını göstermede önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tonsil, lenfanjiyomatöz polip, fibroepitelial polip

PS-047 Baş ve Boyun Patolojisi

OLGU SUNUMU: İNTRAORAL YERLEŞİMLİ SEBASEÖZ KARSİNOM

Tuba Oguzsoy, Zeliha Leyla Cinel

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sebaseöz karsinomlar genellikle kütanöz yerleşimli agresif tümörlerdir. Ancak parotis, intraoral, submandibular ve sublingual yerleşimleri de daha nadiren görülebilmektedir. En sık 2. ve 7. dekatta saptanan bu tümörler, Muir-Torre sendromuna eşlik edebilirler.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta 8 aydır mevcut olan damakta kitle ve burun tıkanıklığı nedeniyle kliniğe başvuruyor. Yapılan muayenede, sert damakta orta hat yerleşimli, nazal septumu sola doğru deviye eden, 3x2 cm'lik kitle izleniyor. Dış merkezde, biyopsi sonucu mukoepidermoid karsinom olarak raporlanan 3 adet boyasız lam bölümümüze konsültasyon olarak getiriliyor. Mikroskopik değerlendirme kısıtlı olmakla beraber, birçoğu berrak/eosinofilik sitoplazmalı yer yer skuamoid hücre benzeri alanlar içeren, kemiği destrüktif etmiş, yer yer PAS(+) intrasitoplazmik müsin içeren tümörlezyon izlendi. Olgu önplanda mukoepidermoid karsinom olarak

raporlandı. Bunun üzerine hastaya maksillektomi operasyonu uygulandı. Gönderilen spesimende, krem-sarı renkli, nodüler, makroskopik olarak düzgün sınırlı, çevreye doğru itici tarzda büyümüş 5x5x4 cm boyutlarında tümörlezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, solid adalar oluşturan ve çevresinde dens fibröz stroma bulunduran, merkezinde pleomorfik, geniş eosinofilik/berrak vakuolize sitoplazmalı sebositler ve periferde dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, atipik bazaloid hücreler izlendi. Tümörde lenfovasküler ve perinöral invazyon izlenmezken, kemik invazyonu ve nekroz dikkati çekti. Olguda sebaseöz alanlar EMA ile diffüz immunekspressiyon gösterdi. MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2'de immunekspressiyon kaybı izlenmedi. Olgu sebaseöz karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Sebaseöz glandlar, normal parotis glandında ortalama %10-40 arasında, submandibular glandlarda %6-10 arasında bulunur. Ancak malign sebaseöz tükrük bezi tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Major tükrük bezlerinde %0,2'den az görülmekteyken oral kavite, epiglottik bölgede daha nadir olarak görülmektedir. Sebaseöz karsinomlar periferde daha yoğun olarak, hiperkromatik nükleuslu dar eosinofilik sitoplazmalı hücreler ve merkezde geniş eosinofilik-berrak vakuolize sitoplazmalı 2 tip hücre popülasyonundan oluşmaktadır. Sebaseöz adenomdan farklı olarak atipi, pleomorfizm artmıştır, çevreye infiltratif büyümeler izlenebilir. Tedavide, düşük dereceli tümörlerde cerrahi eksizyon, yüksek dereceli tümörlerde ise cerrahi ve adjuvan radyoterapi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Minör tükrük bezi, sebaseöz karsinom, atipik sebositler

PS-048 Baş ve Boyun Patolojisi

PALATİN TONSİLDE PAPİLLER LENFOİD HİPERPLAZİ, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Özge Aydın, Fahriye Kılınç, Lema Tavlı, Sıddıka Fındık, Pembe Oltulu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Papiller lenfoid hiperplazi ile palatin tonsilde oldukça nadir karşılaşılır. En çok Asya ırkında özellikle Japonlarda görülür. Makroskopik olarak dışa doğru parmaklı çıkıntılar, histopatolojik olarak yer yer vasküler korlara sahip papiller alanlarda artmış germinal merkezli lenfoid follikül sahaları izlenir. Bu bildiride papiller lenfoid hiperplazili nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 2 yıldır olan gece horlaması, nefes alma zorluk, sık boğaz enfeksiyonu şikayetleriyle hastanemize başvuran 6 yaşında kız çocuğundan eksize edilen bilateral tonsil ve adenoid materyali bölümümüze gönderildi. Sağ ve sol tonsil makroskopik olarak sırasıyla 3,7cm ve 3,5 cm çaplarında olup dışa doğru papiller çıkıntılar oluşturduğu dikkati çekti. Histopatolojisinde, hemotoksilen/eosin kesitlerde çok katlı yassı epitelde yüzeye doğru çok sayıda ince papilliform projeksiyon

siyonlar, epitel altında germinal merkezleri belirgin folliküler lenfoid hiperplazi izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmalarda bcl-2 parakortikal alanlarda, bcl-6 germinal merkezlerde pozitif saptandı. Ki67 indeksi germinal merkezlerde yüksek oranda pozitifliği.

Sonuç: Folliküler lenfoid hiperplazi, kronik aktif inflamasyon tonsilde sıkça gördüğümüz patolojilerdir. Tonsilde nadir gördüğümüz papiller konfigürasyonla beraber lenfoid hiperplazi izlenen papiller lenfoid hiperplazi olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Tonsil, papiller hiperplazi, olgu sunumu

PS-049 Baş ve Boyun Patolojisi

NADİR BİR OLGU: SİNONAZAL POLİP İÇİNDE GELİŞMİŞ PRİMER SİNONAZAL MENİNGİOM

Gizem Teoman, İsmail Saygın, Zeynep Türkmen Usta, Gizem Ay Haldız, Arife Çiçek Malat

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Meningiomlar meningotelyal hücrelerden oluşan, büyük çoğunluğu benign karakterli sıklıkla intrakraniyal yerleşimli tümörlerdir. Ekstrakraniyal meningiomlar ise nadir olmakla birlikte tüm meningiomların yaklaşık %2'sinden azını oluştururlar. Primer nazal ya da sinonazal meningiomlar ise % 0,1 oranında görülmele birlikte daha da nadirdir.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta postnazal akıntı, özellikle sağ taraf burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetiyle Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Yapılan paranazal sinüs BT sonucu sağ nazal kavite, sağ ethmoid hücreler ve sağ frontal sinüsü dolduran, septumu sola deviyeye eden polipoid ekspansil lezyon görüldü. Sinonazal polipozis olarak değerlendirildi. Sağ nazal kavitedeki polipoid dokular endoskopik olarak eksize edildi. Tarafımıza doku örnekleri parçalı olarak gönderildi. Kesitlerde yer yer silyalı solunum yolu epitel hücreleri ile döşeli polipoid doku örneklerinin içerisinde düzgün kontürlü, oval nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu sinsityal küçük tabakalar ve girdapvari yapıardan oluşan neoplazm dikkati çekti. Yer yer psödoinklüzyonlar ve psammom cisimleri görüldü. Mitoz ve nekroz gibi yüksek greydi düşündürcek histopatolojik özellikler saptanmadı. İmmunohistokimyasal çalışmada Vimentin, EMA, PR ve SSTR-2 ile pozitif sonuç elde edildi. Ki-67 indeksi % 1-2 olarak saptandı. Olgu sinonazal polip içinde gelişmiş primer sinonazal WHO Grade I meningotelyal meningiom olarak kabul edildi. Postoperatif 6 aylık takibinde henüz rekürrens ya da rezidüel hastalık açısından bir bulgu saptanmadı.

Sonuç: Meningiomların yaklaşık %3'ü sekonder olarak sinonazal kaviteyi tutar. Primer nazal /sinonazal meningiomlar nadirdir. Meningiom cerrahisi sonrası klinisyen, rezidüel ya da rekürren hastalık ihtimalini aklında bulundurmalıdır ve ekstrakraniyal bir meningiom saptandığında hasta öncelikle intrakraniyal bir odak açısından mutlaka tetkik edilmeli,

odak yok ise primer ekstrakraniyal meningiom olarak kabul edilmelidir. Ayırıcı tanıda polipoid görünümünden dolayı öncelikle nazal polipozis ve inverted papillom başta olmak üzere schwannom, nörofibrom ve sinonazal yerleşimli malign epitelyal tümörler mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal meningiom, ekstrakraniyal meningiom, psödoinklüzyon, psammom

PS-050 Baş ve Boyun Patolojisi

ORAL KAVİTENİN İĞSİ HÜCRELİ LİPOMU

Ayşe Nur Uğur Kılınç, Zeynep Bayramoğlu, Betül Duygu Şener, Yaşar Ünlü, Ethem Ömeroğlu

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Giriş: İğsi hücreli /pleomorfik lipomlar yağ bağ dokusu iğsi hücreler ve pleomorfik floret hücrelerin değişken oranlarda birlikteliği ile karakterli benign lipomatöz oluşumlardır. Genellikle ense sırt ve omuzda cilt altında yerleşimli olarak izlenen bu lezyonu nadir görülen lokalizasyonu nedeniyle sunmak istedik.

Olgu: 51 yaşında bayan hasta alt dudak iç kısmında şişlik şikayeti ile başvuruyor. Plastik cerrahi servisinde kama şeklinde eksize edilen lezyonun; makroskopik ölçüleri 0,7x0,5x0,4 cm ölçülerinde idi. Mikroskopik incelemesinde miksoid değişiklikler gösteren yağ dokusu komponenti, fasiküller oluşturmuş iğsi hücreli komponent ile kalın kollajen demetler izlenmiş olup bol miktarda mast hücresi mevcuttur. Mitoz saptanmamıştır. İmmünhistokimyasal CD -34 pozitif, GCDPF- 15, S-100,EMA, SMA negatif ekspresyon göstermiştir. Olguya mevcut bulgularla iğsi hücreli lipom tanısı konmuştur.

Sonuç: İğsi hücreli lipomlar sıklıkla yaşlı erkek hastalarda görülür. Sıklıkla sırt ve omuzda subkutanöz dokuda daha az oranda yüz, baş, skalp, bukkal, perioral bölgelerde ve nadiren alt ekstremitelerde izlenir. Makroskopik olarak lipoma göre daha sert görünümündedir. Histopatolojik olarak ise değişken miktarda yağ dokusu, demetler halinde palizatlanabilen iğsi hücreler, stromada halat benzeri kollajen ile yuvarlak, iğsi çekirdekli atipik hücreler ya da floret tipi multinükleer dev hücreler izlenebilir. Zeminde miksoid değişiklikler olduğundan ayırıcı tanıya miksoma, oral kavitede izlendiğinden pleomorfik adenom ve atipik lipomatöz tümör dahil edilmiştir.

Sonuç olarak oral kavitede iğsi hücreli lipomlar nadirdir. Oral kavitedeki yumuşak doku lezyonlarında ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: İğsi hücreli lipom, oral kavite, yumuşak doku lezyonu

PS-051 Baş ve Boyun Patolojisi

ORBİTA VE KAFA TABANI İNVAZYONU GÖSTEREN AGRESİF MAKSİLLER ADENOİD KİSTİK KARSİNOM*Gülçin Güler Şimşek, Gülsüm Şeyma Yalçın, Ayşegül Erdem, Esmâ Gürbüz*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Adenoid kistik karsinom (ACC) sıklıkla parotiste ve ileri yaşta görülen malign tümördür. Minör tükürük bezi epitelyal tümörlerinin %30unu oluşturan ACC, en sık damak, dil, bukkal mukozaya, dudak ve ağız tabanında yer almaktadır. Olgumuz maksilla yerleşimli ve genç-orta yaş grubunda yer alan bir hastada görülmesiyle ve kafa tabanı ile orbitaya uzanımıyla göz enükleasyonuna sebep olmasıyla sunuma değer bulunmuştur.

Olgu: Baş ağrısı ve uzun süreli kaliteli nefes alamama şikayetleri ile KBB polikliniğine başvuran 46 yaşında erkek hastaya çekilen MR'da maksiller sinüsü dolduran ve kemiği infiltrate eden düzensiz sınırlı lezyon tespit edildi. Nazal biyopsisi malign tümör, ACC ile uyumlu gelen hastaya intraoperatif cerrahi sınır değerlendirmeli maksillektomi uygulanmıştır. Frozen incelemede orbita medyal ve posterior duvarları, kafa tabanı medyal ve laterali, beyin dokusu biyopsilerine malign tanı verilmesiyle maksillektomiye ek olarak sağ göz enükleasyonu ve kafa tabanı ile orta konkadan eksizyonlu radikal cerrahi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede yaklaşık 10 cm büyük çaplı nekrotik dokular içeren parçalı mukozal biyopsiler görüldü. Mikroskopik incelemede maksiller respiratuar epitelyum altındaki minör tükürük bezlerinden köken alan, solid, glandüler ve kribriform tarzda infiltratif yoğun nekroz içeren ve yaygın perinöral invazyon gösteren bazaloid hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Tümör, orbita çevresi yumuşak dokuda ve kafa tabanından alınan glial dokuda da mevcuttu. Olgu ACC olarak raporlandı.

Sonuç: ACC maksillada nadir ve solid komponenti arttıkça belirgin invaziv ve metastatik potansiyele sahip agresif bir tümördür. Geniş lokal ve radikal cerrahi eksizyon sonrası kemo-radyo terapi önerilen tedavi seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinom, maksilla, minör tükürük bezi

PS-052 Baş ve Boyun Patolojisi

NADİR BİR VAKA: TİROLİPOM*Fatma Senel, Hatice Karaman*

Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Giriş: Matür yağ dokunun tiroid parankimi içinde bulunması oldukça enderdir. Tirolipom kapsülle çevrili nodül içinde matür yağ dokunun bulunmasıdır. Tirolipomatozis ise yağ dokunun tiroidi diffüz olarak infiltrate etmesidir. Tiroid paran-

kiminde fokal dağınık odaklar halinde yağ hücrelerinin bulunması ise heterotopik adipozis olarak isimlendirilmektedir.

Olgu: 61 yaşındaki erkek hasta boyunda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemesinde büyüğü 1.5 cm çapında çok sayıda heterojen nodül izlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonucu benign kistik nodül olarak raporlandı. Hastaya sol lobektomi yapıldı. 8x5x4 cm boyutundaki lobektomi materyalinin kesit yüzünde büyüğü 1.5 cm çapında çok sayıda solid nodül görüldü. Histopatolojik incelemede birkaç nodül içinde, troid folikülleri arasında matür yağ dokusu görüldü. Vaka bu bulgular ile "tirolipom" olarak raporlandı.

Sonuç: Yağ içeren tiroid lezyonlarının ayırıcı tanısında paratiroid bezi lezyonları düşünülmelidir. Patologlar tarafından yağ içeren tiroid lezyonlarının bilinmesi, paratiroid lezyonları için yapılan cerrahi işlemde yanlış tedavinin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Heterotopik adipozis, tiroid, tirolipom, tirolipomatozis

PS-053 Baş ve Boyun Patolojisi

KLİNİK OLARAK TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN NADİR BİR LEZYON; MÜKÖZ TÜKÜRÜK BEZLERİNİN ADENOMATOİD HİPERPLAZİSİ*Özge Kaya, Sümeyye Ekmekçi, Ülkü Küçük*

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Giriş: Minör tükürük bezlerinin müköz asinüslerinin adenomatoid hiperplazi ile karakterli non-neoplastik bir lezyondur. Lezyon genellikle sert ve yumuşak damak bileşkesinde nodüller kitle olarak tespit edilir.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta 8-9 aydır devam eden damakta ağrısız kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen kranial magnetik rezonans görüntüleme; sağ maksiller kemik lokalizasyonunda sert damaktan oral kaviteye doğru uzanım gösteren 13x11 mm çapında T1A hipointens lezyon görüldü ve histopatolojik inceleme önerildi. Total eksize edilen lezyon makroskopik olarak 1.6x1.5x1 cm boyutlarındaydı ve kesit yüzü solid, krem renkli idi. Hematoksilin-eozin kesitlerde lezyonun lobuler yapılanma gösteren, benign müköz asinüs hücrelerinin hiperplazisinden oluştuğu görüldü. Lezyon çevresi konnektif bağ dokuda hafif kronik inflamasyon izlendi. Morfolojik bulgular eşliğinde olgu "müköz tükürük bezlerinin adenomatoid hiperplazisi" olarak rapor edildi.

Sonuç: Müköz tükürük bezlerinin adenomatoid hiperplazisi; oldukça nadir görülmekle beraber klinik olarak tümörü taklit etmesi nedeniyle önem arz eden nonneoplastik bir lezyondur. Damakta ağrısız kitle kliniği ve histolojik olarak benign müköz asinüslerin lobuler hipertrofi tipik bulgularıdır.

Anahtar Sözcükler: Adenomatoid hiperplazi, tükürük bezi, benign tükürük bezi lezyonu

PS-054 Baş ve Boyun Patolojisi

ALT DUDAKTA HER ŞİŞLİK MUKOSEL YA DA İRRİTASYON FİBROMU MU OLMALI?*Melike Ordu*

Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Giriş: Vakalarda alt dudak şişliklerinde öncelikle mukosel, irritasyon fibromu, tükürük bezi tümörleri bazen de hemanjiom akla gelmektedir. Schwannom, schwann hücrelerinden köken alan, neurilemmoma olarak da isimlendirilen benign periferik sinir kılıfı tümördür. Soliter ve yavaş büyüyen kapsüllü bir neoplazidir. Periferik, santral ve otonomik sinirlerden köken alabilen schwannomların yaklaşık %25-45'i baş boyun bölgesinde görülmekte olup, oral kavitede nadir olarak görülmektedir. Baş boyun bölgesinde schwannomlar genellikle 4. dekatta görülmektedir. Oral kavitede en sık dilde, daha sonra damak, ağız tabanı, diş etinde görülmektedir. Dudak tutulumu ilk olarak 1969 yılında Das Gupta tarafından raporlanmıştır. Literatürde şu ana kadar 21 vaka bildirilmiştir. Genellikle hastalarda alt yada üst dudakta tek, iyi sınırlı, ağrısız kitle görülmektedir. Genellikle kitle eksizyonu yeterlidir.

Dudakta morfolojik ve immünohistokimyasal olarak schwannom tanısı alan vaka; lokalizasyon, yaş, literatürde nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta Kulak Burun Boğaz Polikliniği'ne alt dudakta yaklaşık bir aydır farketdiği kitle sebebiyle başvurmuştur. Yapılan değerlendirmede; mobil, orta sertlikte kitle öncelikle irritasyon fibromu ön tanısı ultrasonografik (USG) olarak değerlendirildi. USG'de alt dudakta homojen, hipoeoik, etraftan iyi sınırlı kitle görülmüştür. Kitle eksize edilmiştir. Patolojik değerlendirmede makroskopik olarak 1,5x1x0,6 cm lik yüzeyinde mukoza izlenen bej beyaz renkli doku değerlendirilmeye alınmıştır. Mikroskopik incelemede kapsülle çevrili hiposelüler eozinofilik Antoni B alanları etrafında organize iğsi hücrelerden oluşan Antoni A alanları görülmüştür. Tümörde nekroz, hücresel atipi, mitoz görülmemiştir. İmmünohistokimyasal olarak S100 diffüz pozitif boyanmıştır. GFAP fokal pozitif, EMA ile periferik alanda pozitiflik görülmüştür. Vaka bu doğrultuda schwannom tanısı almıştır.

Sonuç: Schwannomlar dudakta nadir görülen neoplazilerdir. Çoğu sporadik olmasına karşın %10 kadarı ailesel nörofibromatozislerle ilişkili olabilir. Schwannomlarda genellikle atipi, nekroz, mitoz beklenmez ancak vasküler hyalinizasyon, kistik değişiklikler, nekroz görülebilir. Bu dejeneratif değişiklikler maligniteyi taklit edebilir tanı verirken dikkatli olunmalıdır. Tipik olarak vakalar immünohistokimyasal olarak S100 ile diffüz boyanma göstermektedir. Ayrıca GFAP, EMA, Tip 4 kolagen tanı verirken yardımcıdır. Genellikle eksizyon yeterlidir, nüks beklenmez.

Dudakta etraftan iyi sınırlı kitlelerde ayırıcı tanıda schwannomlar unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Alt dudak, irritasyon fibromu, schwannom

PS-055 Baş ve Boyun Patolojisi

SİNONAZAL BÖLGEDE SCHWANNOM TARAFINDAN İNFİLTRE EDİLMİŞ OSTEOM*Ismail Saygın, Emel Çakır, Mustafa Emre Erçin*

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Sinonazal bölgede epitelyal tip tümörler daha baskındır. Osteomlar sıklıkla frontal ve etmoid sinüslerde oluşan, nispeten sık görülen, benign, yavaş büyüyen ve sıklıkla asemptomatik neoplazmlardır. Yumuşak doku tümörlerinden olan periferik sinir kılıfı tümörleri ise nazal kavite ve paranazal sinüslerde nadir görülür. Biz burada sinonazal bölgede görülen osteom ve schwannom birlikteliğini sunduk.

Olgu: Burun tıkanıklığı şikayeti olan 63 yaşında erkek hasta. Bilgisayarlı tomografide, etmoid sinüslerde ve burun boşluğunu dolduran 56x21 mm boyutlarında bir kitle lezyonu görülmektedir. Kitle lezyonunun kalsifiye ve solid alanlardan oluştuğu bildirilmiştir. Radyolojik ön tanı osteom zemininde gelişen osteosarkomdur. İlk biyopsi örnekleri osteomu destekleyen dens matür kemik dokularından oluşmaktadır. Operasyon sonrası spesmenin mikroskopik incelemesinde ise yüzeyi solunum yolu epiteli ile örtülü düzgün sınırlı dens matür kemikten oluşan benign lezyon gözlemlendi. Ayrıca, kemik doku boşlukları içersinde ve periferindeki stromada belli belirsiz hiposelüler ve hiperselüler alanlar gösteren iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon dikkati çekmiştir. Tipik bir verokay dizilimi görülmemiştir. İmmünohistokimyasal olarak iğsi hücreli lezyonda vimentin (+), S-100 kuvvetli (+), EMA (-), CD34 (-)'tir.

Sonuç: Sinonazal bölgede görülen schwannom, trigeminal sinirin dallarından köken alan ve schwann hücrelerinden oluşan benign bir tümördür. Bu bölgede nadir görülürler ve spesifik olmayan semptomlar gösterirler. Diğer bölgelerde görülen schwannomlardan farklı olarak kapsül içermezler. Köken aldığı sinir ise trigeminal sinirin ince dalları olduğu için genellikle mikroskopik olarak görülemez. Ayırıcı tanıda öncelikle nörofibrom ve meningiom düşünülmelidir. Tedavi her iki lezyon içinde cerrahi eksizyondur. Olgu sinonazal bölgede osteom ve schwannomun birlikte görülmesi, schwannomun osteom içersine infiltre olması, radyolojik olarak maligniteyi düşündürmesi, şimdiye kadar literatürde rapor edilmemesi ile sunmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, osteom, sinonazal bölge

PS-056 Baş ve Boyun Patolojisi

**NADİR GÖRÜLEN BİR TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜ;
ONKOSİTİK LİPOADENOMA**

*Satinur Ateşer, Elif Çetin, Akgül Arıcı, Faik Alev Deresoy,
Reşit Doğan Köseoğlu*
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş: Onkositik lipoadenoma, literatürde nadir olarak rastlanan çeşitli oranlarda lipomatöz doku ve onkositik epitel hücrelerinden oluşan tükürük bezli tümörleridir. Tükürük bezlerinin yağ içeren tümörlerinin içerisinde sınıflandırılmıştır. En sık yerleşim yeri parotis bezidir. Bunun dışında intraoral tükürük bezleri ve daha az yaygın olarak submandibular bezde de görülmektedir.

Olgu: Boyunda lokalize şişlik şikayeti ile başvuran 64 yaşında erkek hastaya ultrasonografi ile yapılan radyolojik görüntüleme sol parotis bezinde yaklaşık 42x20 mm boyutunda oval şekilli, hafif lobüle kontürlü, iyi sınırlı, santralinde geniş hiperkoik alanlar bulunduran (yağ içeriği), minimal kanlanma gösteren solid kitle lezyonu izlenmiştir. Tanı amaçlı yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi nondiagnostik olarak saptanmıştır. Bölümümüze gönderilen yüzeysel parotidektomi materyali yapılan kesitlerde makroskopik olarak 3,5x3x2,7 cm boyutlarında, çevreden düzgün sınırlarla ayrılmış, sarı renkte, homojen görünümde tümöral lezyon izlenmiştir. Histopatolojik olarak lezyondan hazırlanan kesitlerde normal tükürük bezli dokusu ile düzgün sınırlarla ayrılmış matür adipositler ile karışık halde, onkositik metaplazi gösteren, epitelial hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlenmiştir. Lezyonda yer yer duktuler yapılar ve sebaceöz metaplazi gözlenmiştir. Olgu bulgular eşliğinde onkositik lipoadenoma ile uyumlu olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Onkositik lipoadenomalar; nadir görülen benign tükürük bezli tümörlerindedir. Lipomatöz komponent içeren diğer tükürük bezli lezyonları, özellikle belirgin lipomatöz komponent içeren pleomorfik adenom ve nadir de olsa onkositik metaplazi gösterebilen miyoepiteliyoma ile karışabilirler. Bu nedenle onkositik lipoadenoma lipomatöz komponent ve onkositik hücreler içeren lezyonlarda ayırıcı tanıda akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tükürük bezli tümörleri, parotis bezli, lipoadenoma, onkositik adenolipoma

PS-057 Baş ve Boyun Patolojisi

**KARSİNOMA EX PLEOMORFİK ADENOMA
(MALİGN MİKST TÜMÖR); ÜÇ OLGU SUNUMU**

*Asım Burak Göze, Akgül Arıcı, Elif Çetin, Faik Alev Deresoy,
Reşit Doğan Köseoğlu*
Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji,
Tokat, Türkiye

Giriş: Pleomorfik adenom (PA), en sık görülen tükürük bezli tümördür. PA olgularında cerrahi tedaviden sonra 1-46 yıl arasında rekürrensler görülebilmektedir. Bu tümörlerde malign transformasyon nadir olup, olguların %6'sında görülmektedir. Karsinoma ex pleomorfik adenoma (KEPA) yada malign mikst tümör (MMT) olarak adlandırılan malign tip, sıklıkla uzun süreli kitle veya rekürrens durumlarında görülmektedir. KEPA (MMT), en sık parotis (%82), daha az oranda submandibular (%18) ve nadiren diğer tükürük bezlerinde görülür. Erkeklerde ve 60 yaş üzerinde daha sık görülmektedir. KEPA olarak değerlendirdiğimiz 3 olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde takdim ediyoruz.

Olgu: Olguların 2'si kadın ve 1'i erkek olup yaş ortalaması 42.6 (30-66)'dır. İki olguda sağ ve sol kulak anteriorunda, diğer olguda sağ çene altında uzun süreli şişlik şikayeti mevcuttu. Radyolojik incelemede bir olguda sağ, bir olguda sol parotiste, bir olguda ise sağ submandibular lojda kistik alanlarda içeren solid, düzensiz sınırlı kitle izlendi. Olgulardan 2'sine yapılan ince iğne aspirasyon biyopsileri, benign sitoloji şeklinde raporlandı. Takiben 2 olguya parotidektomi bir olguya submandibular rezeksiyon yanı sıra boyun diseksiyonu uygulandı. Makroskopik incelemede, tüm olgularda sınırları belirsiz, kanama alanları içeren solid tümöral lezyon izlendi. Lezyonların ortalama çapı 3 cm (1-5.5) idi. Mikroskopik incelemede, tüm olguların pleomorfik adenom zemininde geliştiği görüldü. Bir olguda rezeksiyon materyali cerrahi sınırında tümöral infiltrasyon ve aynı olguda boyun diseksiyonunda metastatik lenf nodülleri izlendi.

Sonuç: KEPA (MMT), daha önceden varolan yada rekürren pleomorfik adenomadan gelişen malign tümörü ifade eder. Tüm tükürük bezli tümörlerinin %2-5'ini oluşturur. Uzun süre tedavisiz bırakılan PA olgularında zaman içinde tümörün DNA zincirinde malign transformasyona yol açan farklılaşmalar görülmektedir. Kitlenin uzun süredir olması, ileri yaş ve minör tükürük bezli yerleşimi malign transformasyon riskini artırırken, ani büyüme, cilde fiksasyon, ülserasyon, fasyal paralizi malign transformasyonun belirteçleridir. Tedavide lokal eksizyon, boyun diseksiyonu ve adjuvan radyoterapi uygulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Karsinoma ex pleomorfik adenoma, malign mikst tümör, pleomorfik adenoma

PS-058 Baş ve Boyun Patolojisi

**ORBİTAL MİKST GERM HÜCRELİ TÜMÖR:
OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR ÖZETİ**

Pınar Çakmak, Aylar Poyraz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağında görülen orbital tümörlerin %85'i benignidir. Dermoid kist gibi gelişimsel kistler orbital vakaların yaklaşık yarısını oluştururken kapiller hemanjiom ikinci en sık

tümördür. En sık malign orbita tümörü rabdomyosarkomdur. Ayrıca lenfoma, yumuşak doku, kemik tümörleri orbitada rastlanabilecek tümörlerdir. Teratomatöz ve nöral kistler daha az sıklıkla görülebilirler.

Olgu: Doğuştan sol alt, üst göz kapağında şişlik farkedilen hastanın orbita MR'ında 3x2,5 cm'lik tümöral lezyon saptandı. İnfantil hemanjiom ön tanısıyla 40 günlükken 3 ay süreyle 2mg/kg/gün dideral tedavisi verildi. Şişlik geçmesine karşın 2 hafta sonra tekrarladı. Hasta 5 aylıkken merkezimizde çekilen orbita tomografisinde sol orbitada, retrobulber alanda; apekse uzanım gösteren, yaklaşık 3,5x4,5x4,5 cm boyutlarında, iVK-MS posterior komponentinde yoğun heterojen kontrastlanma ile, anteriorda kistik alan barındıran kompleks kitle lezyonu izlendi. Preoperatif kan AFP değeri 9005 ng/mL saptandı. Operasyonda kitlenin inferiorda orbitaya uzandığı görülünce debulking yapıldı. Materyal makroskopik olarak yaklaşık 5 cm çapında fragmanlardan oluşmakta ve kistik, solid alanlar içermekteydi. Mikroskopisinde heterojen görünüm mevcut olup immatür kıkırdak ve kemik ile uyumlu mezenkimal dokular, skuamöz adalar, glandüler yapılar yanı sıra immatür nöroepitelyal tübül formasyonları izlendi. Kitlenin kistik komponentinde plasental membran benzeri septalar mevcuttu. Birkaç alanda retiküler patternde dizilim gösteren, açık kromatin yapısına sahip, vakuollü sitoplazmalı, mitoz ve apopitoz içeren hücresel komponent görüldü. Bu alanlara yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışmada SALL 4 yaygın nükleer, AFP fokal pozitif. İmmatür nöroepitelyal komponentte PGP 9,5 fokal pozitif. Biyopsi "immatür teratom, matür teratom ve yolk sac tümör komponentleri içeren mikst germ hücreli tümör" tanısıyla raporlandı.

Sonuç: Çocukluk çağı orbital teratomlar genellikle doğuştan progresif, ağır, unilateral proptozisle farkedilirler. Bu klinik öykü teratom için uyarıcı olabilirken nadir görülmesi nedeniyle ön tanılar arasında yer almayabilir. Literatürde 16 orbital primer yolk sac tümörü bildirilmiştir ancak İngilizce literatürde yolk sac komponenti içeren mikst germ hücreli tümör olgusuna rastlanmamıştır. Yolk sac komponentinin adjuvan tedavi ihtiyacı ve beyin invazyonu riski nedeniyle olgumuz literatürdeki nadir, önemli vakalar arasındaki yerini almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Orbital tümör, orbital mikst germ hücreli tümör, yolk sac tümör, immatür teratom

PS-059 Baş ve Boyun Patolojisi

GLOMUS TİMPANİKUM: OLGU SUNUMU

Tuğçe Ertürk, Didar Gürsoy, İlke Evrim Seçinti
Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji, Hatay, Türkiye

Giriş: Glomus tympanikum, orta kulakta çok nadir görülen, iyi huylu, lokal invaziv ve yavaş büyüyen bir tümördür. Orta kulağın en sık görülen primer neoplazmi ve temporal kemiğin en sık görülen ikinci tümörüdür. Jugulo-timpanik paragangliomalar (glomus tympanikum) nöroendokrin hücrelerden kaynaklanmaktadır.

Olgu: Elli yedi yaşında 3 aydır sağ kulakta duyma azlığı ve pulsatil tinnitus şikayeti bulunan kadın hastanın çekilen temporal MR'ında sağ orta kulak timpanik membran düzeyinde 10x15 mm boyutlarında yoğun kontrastlanma gösteren kitle saptanmış ve kitleden biyopsi yapılmıştır. Histopatolojik incelemede; bazıları genişlemiş ve çok sayıda kapiller damar içeren stromada, fibrovasküler korla desteklenmiş, gruplar ve yeryer de adacıklar (zellballen) oluşturan tümöral oluşum görüldü. Tümör hücreleri üniform görünümde olup dar sitoplazmalı, oval-yuvarlak, hiperkromatik nükleuslu idi. İmmünohistokimyasal olarak Kromogranin, Sinaptofizin ve Vimentin ile tümör hücrelerinde, S-100 ile Sustentakular hücrelerde pozitif immünoreaktivite saptandı. Morfolojik bulgular eşliğinde olgu glomus timpanikum olarak raporlandı.

Sonuç: Baş-boyun bölgesi paragangliomaları bütün tümörlerin %0.03'ünü oluşturur. Paragangliomalar benign lezyonlardır ancak nüksedebilir ve %10'dan azı malignleşebilir. Bu tümörlerde benign ve malign ayrımının yapılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Glomus timpanikum, paraganglioma, benign

PS-060 Baş ve Boyun Patolojisi

SİNONAZAL İNTESTİNAL TİP ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Merve Doğan¹, Ebru Akay¹, Hatice Karaman¹, Nuri Ünsal², Ali Bayram²

¹Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri, Türkiye

Giriş: Dünya sağlık örgütü sınıflamasında yüzey epiteli orijinli Sinonazal bölge adenokarsinomları intestinal ve nonintestinal olarak iki alt tipe ayrılmaktadır. İntestinal tip adenokarsinomlar (ITAC) intestinal mukoza histolojisine benzer görünüme sahip tipidir. Çoğu ethmoid sinüs yerleşimli bu lokal agresif maligniteler 5-6. dekad erkeklerde sık görülmektedir. Ağaç ve manifatura işçileri ile ayakkabı ve deri endüstrisinde çalışanlarda fazla görüldüğü bilinmektedir. Bazı yayınlarda biz patoloğların maruz kaldığı formaldehitin de risk faktörleri arasında olduğu ileri sürmektedir. Bu yazıda sporadik olarak ortaya çıkmış insidansı milyonda bir olan ITAC olgusunu klinik-histopatolojik bulguları ve ayırıcı tanısı eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 42 yaşındaki kadın hasta dirençli epistaksis şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan paranazal sinüs BT'de sol nazal pasajda obstrüksiyona neden olan 23x9 mm boyutunda kitle saptanmış ve insizyonel biyopsi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede nazofarinkse ait dokular yanısıra fibrovasküler korlar etrafında papiller ve tübüler dizilim paternine sahip kolumnar epitel ile dōşeli glandalardan oluşan neoplastik gelişim izlendi. Hücrelerde yer yer sıralanma artışı, pseudostrati-

fikasyon ve epitel içerisinde goblet hücreleri görüldü. Tümör hücrelerinde CK20 diffüz(+), CDX2 diffüz(+), CK7(-), TTF1(-), p53(-), p63(-), Muc2 fokal(+), p16 az sayıda hücrede (+), Ki67 bazalde ve hücresele atipi gösteren hücrelerde (+), Calponin (-), mCEA fokal(+), Kromogranin (-) saptandı. Histokimyasal olarak PAS-AB ve müsin goblet hücrelerinde pozitif. Bu bulgular eşliğinde “Klinik olarak kolon metastazının ekarte edilmesi durumunda iyi diferansiyel sinonazal intestinal tip adenokarsinom ile uyumlu” olarak rapor edildi. Daha sonra yapılan kolonoskopide herhangi bir patoloji saptanmadı ve metastaz klinik olarak ekarte edildi.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi ensik dirençli epistaksis semptomu ile ortaya çıkan bu malign epitelyal neoplazmın ayırıcı tanısında gastrointestinal orijinli metastatik adenokarsinomlar, nonintestinal tip sinonazal adenokarsinom, salivary gland tip adenokarsinom, nazofaringeal low grade papiller adenokarsinom, sinonasal hamartomlar ve papiller sinüzit bulunmaktadır. GIS metastazı ayırımı sadece klinik olarak yapılabilmektedir. Nazal epitelin şiddetli reaktif proliferasyonu ile oluşan papiller sinüzit ve sinonasal bölgenin diğer adenokarsinomlarından ayırımında ise immunohistokimyasal CK20 ve CDX2 pozitifliğini göstermek oldukça yardımcıdır.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal, adenokarsinom, intestinal tip

PS-061 Baş ve Boyun Patolojisi

DÜŞÜK DERECELİ NON- İNTESTİNAL TİP SİNONAZAL ADENOKARSİNOM

Esmâ Çınar, Aslıhan Alpaslan Duman

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Giresun, Türkiye

Giriş: Sinonazal adenokarsinomlar (SNAK) nadir olup, insanda görülen neoplazmların %0,4'ünü oluşturur. Barsak mukozasına benzerliğine göre ‘intestinal’ ve ‘nonintestinal’ olarak sınıflandırılmıştır ve her ikisi de düşük ve yüksek dereceli kategorilere sahiptir. İntestinal SNAK’ler, sıklıkla etmoid sinüste ortaya çıkan agresif tümörlerdir. Non-intestinal SNAK seromüköz bezi kökenli olduğu kabul edilir, belirgin morfolojik heterojenliğe sahiptir ve sinonazal kanalın herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir. İntestinal SNAK tipik olarak bir intestinal tip immunohistokimyasal profili (CK20 +, CK7-, CDX2 + ve villin +) gösterirken, non-intestinal SNAK CK20-, CK7 +, CDX2- ve villin- gösterir.

Olgu: 46 yaşında burun tıkanıklığı nedeniyle gelen hastada sağ nazal kaviteyi dolduran fragil kitleden biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemede; sırt sırta veren, uniform, küçük çaplı tübüler glandlardan oluşan neoplazm izlendi. Gland epitel hücreleri kübik/silindirik şekilli, hafif pleomorfik yuvarlak/oval nükleuslu olup sitoplazmaları geniş eozinofilik görünümdeydi. Mitotik aktivite artmamıştı. Lümendeki materyal PAS +, Müsikarmin zayıf + olduğundan müsin olduğu gösterildi. İmmunohistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler CK7 ile

yaygın ve kuvvetli +, S-100 +, MUC5AC fokal +, CK20, CDX2, TTF-1 ile negatiftir. Ki-67 düşüktü. p63 ile boyanmadığı gibi çevrelerinde miyoepitel hücre tabakası da görülmedi. Düşük dereceli non- intestinal sinonazal adenokarsinom tanısı verildi.

Sonuç: İntestinal ve non- intestinal adenokarsinom ayırımında imünhistokimya profili yararlıdır. Non-intestinal SNAK tanısı, çoğu zaman diğer adenokarsinomların ekartasyonu ile verilir. Düşük dereceli non-intestinal SNAK iyi prognozlu, rekürrens gösterebilir ancak uzak metastaz yapmazlar. Tedavide eksizyon yeterlidir. Özellikle insizyonel biyopsilerde, sık görmediğimiz düşük dereceli SNAK’leri benign lezyonlardan (silindirik-onkositik hücreli Schneiderian papillom, inverted papillom, tükürük bezi tipi tümörler, serömüköz gland hamartomu ve respiratuar epitelyal adenomatöz hamartom) ayırmak ve maligniteyi gözden kaçırmamak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal bölge, baş-boyun tümörleri, adenokarsinom

PS-062 Baş ve Boyun Patolojisi

SERVİKAL LENF NODUNDA EPİTELYAL İNKLÜZYON KİSTİ: NADİR BİR OLGU

Meryem Uludağ¹, Merve Nur Güvenç¹, Ayşe Nur Akatlı¹,

Emine Türkmen Şamdancı¹, Mehmet Turan Çiçek²

¹İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Lenf nodlarında benign inklüzyonlar ilk olarak 1897 yılında Ries tarafından tanımlanmıştır. Bu inklüzyonlar çeşitli hücre tiplerinden köken almaktadır. İnküzyonlardaki epitelyal hücreler meme, tükürük bezi, skuamöz epitel, tiroid dokusu kaynaklı olabilir. Patogenez ve ayırıcı tanı lokalizasyon ve histolojik görünüme göre değişir. Genellikle insidental olarak tespit edilirler.

Olgu: Yirmi dört yaşında erkek hasta, beş gündür olan, sağ servikal bölgede ağrılı şişlik şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografide sağ anterior servikal zincirde, submandibular gland komşuluğunda yaklaşık 3.2x2.0 cm boyutta düzgün sınırlı, hipoekoik solid lezyon görüldü ve ince iğne aspirasyonu yapılarak materyal patoloji bölümüne gönderildi. Yaymalarda keratinöz materyal ve skuamöz epitel hücreleri izlendi; ayırıcı tanıya keratinöz kist ve daha düşük olasılıkla kistleşmiş iyi diferansiyel skuamöz hücreli karsinom alındı. Eksizyon önerildi. Eksizyon materyalinin kesitlerinde reaktif özellikte lenf nodu içerisinde skuamöz epitel çevrili içinde keratinöz materyal bulunduran inklüzyon kisti görüldü. Mevcut bulgularla reaktif özellikte lenf nodunda epitelyal inklüzyon kisti olarak raporlandı.

Sonuç: Lenf nodu inklüzyonları çeşitli tiplerde olabilen non-neoplastik ektopik odaklardır. İnküzyon tipine göre en sık tutulan lenf nodları değişiklik göstermektedir. Üst servikal lenf nodlarında tükürük bezi inklüzyonları, alt servikal lenf nodlarında kolloid içeren tiroid folikülleri, aksiller bölge sentinel

lenf nodlarında meme dokusu ve nevüs hücreleri, mediastinel lenf nodlarında epitel ya da mezotel hücre inklüzyonları, pelvik lenf nodlarında endosalpingiosis sık görülen epitelyal inklüzyon tipleridir. Lenf nodu inklüzyonları tümör metastazı olarak yanlış yorumlanabildiğinden doğru tanı koymak önemlidir. Bu olgu, literatürde servikal lenf nodlarında skuamöz epitelyal inklüzyon kisti nadir görüldüğünden ve tümör metastazları ile ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerektiğinden sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Servikal lenf nodu, inklüzyon kisti, skuamöz epitel

PS-063 Baş ve Boyun Patolojisi

LARİNGEAL MİKSOM: NADİR OLGU

Esmâ Çınar, Çınar İlka

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Giresun, Türkiye

Giriş: Laringeal miksom, baş- boyunda çoğunlukla mandibula ve maksilla yer alan nadir benign mezenkimal tümördür. Larinkste miksom oldukça nadirdir ve sıklıkla vokal polip yanlış tanısı alır.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta ses kısıklığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Vokal kord polibi ön tanısıyla laringeal lezyon eksize edildi. Makroskopisinde 1x0,7x0,5 cm boyutlu düzgün, parlak yüzeyli kesit yüzü jelatinöz doku izlendi. Histopatolojik incelemede hiperplastik skuamöz epitel ile örtülü polipoid lezyonun geniş miksoid stromasında dağılmış iğsi hücreler izlendi. Selüler pleomorfizm, mitotik aktivite ve nekroz görülmeydi. İğsi hücrelerde CD34, S100, desmin negatifti. Laringeal miksom tanısı verildi.

Sonuç: Miksom mezenkimal kökenlidir ve çevre dokuya infiltre olabilir. Radikal cerrahi yapılmadığı takdirde lokal nüks görülebilir. Vokal polip tedavisinde mikrolaringeal cerrahi yeterlidir. Bu nedenle ayırıcı tanı önem kazanmaktadır. Miksomlar yavaş büyüdüklerinden dolayı, eğer çevre dokuya infiltre olursa ya da kapsül tam çıkmamışsa nüks açısından uzun süreli takip gerekir.

Anahtar Sözcükler: Miksom, vokal kord, mezenkimal tümör

PS-064 Dermatopatoloji

BENİGN DERİ TÜMÖRÜ ÖN TANISI İLE ALINAN DERİ BİYOPSİLERİNDE KLİNİKOPATOLOJİK UYUMLULUĞUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Uzun, Yasemin Çakır, Mine Özşen

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Dermatoloji hastalarının değerlendirilmesinde anam-

nez, fizik muayene ve çeşitli laboratuvar tetkiklerinin yanı sıra biyopsi de oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Gerek tanı gerekse lezyonların evre ve patogenezinin takibi, etiyojilerinin aydınlatılmasına yardımcı olan biyopsi, kolay uygulanabilir olması nedeniyle de sık başvuru alan bir tanı yöntemidir. Bu çalışmada, benign deri tümörü ön tanısı ile alınan deri biyopsilerinde klinikopatolojik uyum araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Nisan 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurup benign deri tümörü ön tanısı ile deri biyopsisi alınan 215 olgu elektronik ortamdaki arşiv kayıtlarından yararlanılarak yeniden gözden geçirildi. Olgular yaş, cinsiyet, lokalizasyon, lezyon sayısı ve ön tanı ile uyumluluğu göz önüne alınarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 215 hastadan 114'ü kadın (%53), 101'i erkekti (%47). Hastaların yaş aralığı 14-82 (ortalama: 39,6) idi. En sık biyopsi uygulanan yaş aralığı 30-39'du (%24,1). En sık biyopsi alınan lokalizasyonlar sırasıyla şu şekildeydi; yüz (%40,9), boyun (%18,6), ekstremiteler (10,6). Hastaların %26'sı multipl lezyona sahipti. En sık tanı melano-sitik nevüs olup, tanı sıklığı %49 olarak saptandı. Benign deri tümörü tanısı ile uyumsuz tanı alan olgu sayısı 81 idi. Buna göre klinikopatolojik uyumluluk oranı %65 olarak belirlendi.

Sonuç: Klinisyen ve patoloğun iletişim halinde olması ve iş birliği içerisinde çalışması başta histopatolojik bulguları çakışan birçok dermatolojik hastalığa doğru tanı konmasında son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Deri biyopsi, klinikopatolojik uyum, benign deri tümörü

PS-065 Dermatopatoloji

BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

PS-066 Dermatopatoloji

DERİ EKİ TÜMÖRÜ TANILI 49 OLGUNUN DEMOGRAFİK VE HİSTOMORFOLOJİK ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mine Özşen, Çiğdem Uzun, Yasemin Çakır

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Deri eki tümörleri ektrin, apokrin, foliküler, sebaceöz veya birden fazla kökenden gelişebilen ve genellikle baskın morfolojik bileşene göre sınıflandırılan, düşük insidansa sahip, çoğunlukla benign ancak malign de olabilen neoplazmlardır. Çalışmamızda, deri eki tümörü tanısı alan olguların klinik özelliklerinin ve histopatolojik değerlendirme sonuçlarının retrospektif analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji bölümü elektronik arşiv kayıtları taranarak Nisan 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında yapılan deri biyopsi materyallerinden deri eki tümörü tanısı alan olgular seçilerek çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait demografik özellikler ve histopatolojik değerlendirme sonuçları retrospektif olarak hasta dosyalarından ve patoloji raporlarından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 2196 hastadan 49'una deri eki tümörü tanısı verildi (%2,2). Hastalardan 28'i erkek (%57,1), 21 kadını (%42,8).

Foliküler diferansiyasyon gösteren 24 vakanın (%48,9) dağılımı; 18 pilomatriksoma (%75), 3 trikilemmoma (%12,5), 1 trikoepitelyoma (%4,1), 1 trikofoliküloma (%4,1), 1 dilate por (%4,1) şeklindeydi. Ektrin diferansiyasyon gösteren 21 vakanın (%42,8) dağılımı; 5 steatokistoma (%23,8), 5 poroma (%23,8), 3 hidrokistoma (%14,2), 2 hidradenom (%9,5), 2 silendiroma (%9,5), 1 siringoma (%4,7), 1 hidradenoma papilliferum (%4,7), 1 siringokistadenoma papilliferum (%4,7), 1 porokarsinom (%4,7) şeklindeydi. Sebaceöz diferansiyasyon gösteren tek vaka (%2) sebace hiperplazi, mikst diferansiyasyon gösteren 2 vaka ise kondroid siringom (%4) tanısı almıştı. 1 adet vakada ise benign deri tümörü tanısı verilmiş ancak alt grup belirtilmemişti (%2).

En sık lokalizasyon 20 vaka ile yüz (%40,8) olarak saptandı. Diğer lokalizasyonlar ise; 7 üst ekstremité (%14,2), 4 alt ekstremité (%8,1), 4 göz kapağı (%8,1), 3 skalp (%6,1), 2 boyun (%4) idi. 9 adet vaka ise lokalizasyon belirtilmeden gönderilmişti (%18,3).

Sonuç: Deri eki tümörlerinin gerek kendi içlerindeki morfolojik çeşitlilikleri gerekse malign deri eki tümörleri başta olmak üzere diğer deri tümörleri ve deriye metastaz yapan karsinomlarla benzer histomorfolojiye sahip olmaları tanıda zorluğa neden olmaktadır. Olgular değerlendirilirken histopatolojik özellikleri kadar klinik özelliklerinin ve immünohistokimyasal değerlendirme sonuçlarının da tanıya yardımcı olacağı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adneksiyal, deri eki, ektrin, foliküler, sebaceöz

PS-067 Dermatopatoloji

MELANOM DIŞI MALİGN DERİ TÜMÖRLERİ: 92 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Çiğdem Uzun, Yasemin Çakır, Mine Özşen

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Melanom dışı malign deri tümörleri en sık karşılaşılan kanser tipi olup bazal hücreli karsinom (BCC), skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve deri eki tümörleri başlığı altında toplanmaktadır. Tüm dünyada giderek artan insidansı, hastalar tarafından geç fark edilebilmesi veya ihmal edilebilmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada

tek merkezli, melanom dışı malign deri tümörü tanısı alan olguların klinik özelliklerinin ve histopatolojik değerlendirme sonuçlarının retrospektif analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada birimimizde Nisan 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında yapılan deri biyopsi materyallerinden melanom dışı malign deri tümörü tanısı alan olgular seçilerek çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait demografik özellikler ve histopatolojik değerlendirme sonuçları retrospektif olarak elektronik hasta veri tabanı taranarak hasta dosyalarından ve patoloji raporlarından elde edildi.

Bulgular: Melanom dışı malign deri tümörü tanısı almış 92 vakadan 55'i erkek (%59,7), 37'si kadını (%40,2). BCC tanılı 59 (%64,1), SCC tanılı 31 (33,6), bazoskuamöz karsinom tanılı 2 (%2,1) vaka saptandı. BCC tanılı olguların alt tiplere göre dağılımı şu şekildeydi; nodüler 24 (%40,6), infiltratif 2 (%3,3), morfeiform 1 (%1,6), nodülökistik 4 (%6,7), pigmente 3 (%5), yüzeysel 3 (%5), belirtilmeyen 25 (%42,3). Biyopsi alınan lokalizasyonlar ise sırasıyla; yüz 48 (%52,1), üst ekstremité 9 (%9,7), dudak 7 (%7,6), gövde 3 (%3,2), kulak 3 (%3,2), boyun 2 (%2,1), skalp 2 (%2,1), alt ekstremité 1 (%1), göz kapağı 1 (%1) idi.

Sonuç: Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom rutin patoloji pratiğinde sık karşılaştığımız tümörler olmalarına rağmen değerlendirme de ayırıcı tanıda yer alan deri eki tümörleri de akılda bulundurulmalıdır. Deri tümörlerinin teşhisinde en önemli etkenlerden biri hasta farkındalığıdır. Erken teşhis sayesinde emniyetli cerrahi sınırlarla çıkarılarak basitçe tedavi edilebilecek bir lezyon geç farkındalıkla fonksiyonel ve estetik açıdan problem oluşturacak boyutlara varabilmekte, morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Malign, skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom, melanom dışı

PS-068 Dermatopatoloji

BENİGN VE MALİGN MELANOSİTİK LEZYONLARDA KLİNİK, DERMOSKOPİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Pembegül Güneş¹, Şirin Yaşar²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dermoskopi klinisyenin makroskopik histopatolojik inceleme yapmasına izin verir. Dermoskopide görülen yapılar ve renklerin spesifik histopatolojik karşılıkları vardır. Doğru tanı vermek için klinisyenin ; dermoskopi kriterlerini ve histopatolojik karşılıklarını bilmesi kadar patoloğun da histopatolojik özelliklerin dermoskopik karşılıklarını bilmesi gereklidir. Histopatolojik inceleme vertikal düzlemde incelenen kesitlerde tarama büyütmesinden hücresel detayın görüldüğü büyütme kadar lezyonun tüm derinliğini gösterir.

Ancak lezyonun %2 sinden daha azının incelenmesine olanak sağlar. Dermoskopi ise horizontal düzlemde lezyonun tümünün incelenmesine izin verse de gördükleri papiller dermis ile sınırlı kalır. Ancak hastayı bütünlüklü olarak gördüğünden ek lezyonları bütünlük içinde değerlendirir ve lezyonun biyolojisi ve dinamikleri ile ilişkili olarak takibinde kullanılabilir. Her iki yöntemin birbirlerine üstünlükleri ve yetersizlikleri bulunduğundan özellikle ince melanomların tesbitinde kombine olarak kullanılmasının katkıları önemlidir. Bu çalışmada benign ve malign melanositik lezyon tanı 30 olgunun klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2019 yılları arasında dermatoloji ve patoloji kliniğinde benign ve malign melanositik lezyon tanı 30 olgunun klinik ve dermoskopik fotoğrafları ve histolojik kesitleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 14'u (%47) kadın, 16'sı (%53) erkekti. Yaş ortalaması 44.12±11.63 (min:24, maks:67) idi. Lezyonlar yüz, sırt, ekstremiteler ve ayak tabanı yerleşimli idi. Olgular Juntional nevüs, displastik nevüs, blue nevüs, kongenital nevüs, spitz nevüs, atipik spitz tümör, insitu melanom ve invazif melanom tanısı almış olgular idi. Olguların tamamının klinik takibi mevcut idi

Sonuç: Melanomun erken dönemde tesbit edilmesi prognoz açısından çok önemlidir. Bu nedenle hem klinik, hem de histopatolojik olarak ince melanomların tanınması önemlidir. Günümüzde tanı için birçok genetik yöntem önerilmesine karşın hala altın standart iyi bir klinik ve dermoskopik muayene bulgularına ek olarak histopatolojik inceleme yapılmasıdır. Klinisyenin melanositik lezyonlarda dermoskopik bulguları doğru tanımlaması ve bunların histopatolojik karşılıklarını bilmesi ne kadar önemli ise, patoloğlarında inceledikleri lezyonların dermoskopik bulgularını öğrenmeleri çok önemlidir. Biz bu çalışma ile patoloji pratiğinde dermoskopik bulguların kullanılabilirliğini arttırılmasını amaçladık

Anahtar Sözcükler: Dermoskopi, nevüs, melanom, histopatoloji

PS-069 Dermatopatoloji

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM

Muhammed Cihangir Akcan, Gözde Çakır Çakaroglu, Fahri Yılmaz

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Sakarya, Türkiye

Giriş: Merkel hücreli karsinom, ilk olarak 1972'de Toker tarafından tanımlanmış nadir görülen, agresif seyirli nöroektodermal kökenli bir deri tümörüdür. Dermal kök hücrelerinin malign transformasyonu sırasında nöroendokrin özellik kazanması ile ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Olgu: 87 yaşında kadın hasta, sağ ön kolda hızlı büyüyen ağrısız nodüler deri lezyonu nedeniyle polikliniğe başvurdu.

Fizik muayenesinde sağ ön kolda 5 cm çapında nodüler kitle tespit edildi. İpsilateral aksillada patolojik lenf nodu saptanmadı. Eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesinde 4,5x3 cm ölçülerinde, yüzeysel kabarcık 1,5 cm derinliğindeydi. Mikroskopide tümörün solid görünümde, dar stoplazmalı, hiperkromatik, dağınık kromatinli nükleuslara sahip, çok sayıda mitoz içeren monomorfik küçük mavi yuvarlak hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri Sinaptofizin, Kromogranin A ve CK20 diffüz pozitif, TTF-1, CK7, HMB45 ve S100 negatifti.

Sonuç: Merkel hücreli karsinom küçük mavi yuvarlak hücre morfolojisine sahip, nadir görülen, nöroektoderm kökenli bir deri tümördür. Sıklıkla ileri yaşta görülür. Ultraviyole radyasyon ve immun sistemin baskılanması etyolojik rol oynar. Solid, trabeküler, yuva benzeri ve infiltratif paternde büyüyebilir. Dar stoplazmalı, dağınık kromatin yapısına sahip, nükleolu belirsiz, monomorfik hücrelerden oluşur. İmmunohistokimyasal olarak Sinaptofizin ve Kromogranin A gibi nöroendokrin markerler pozitifdir. CK20 ile paranükleer boyanma görülür. CK7 ve TTF-1 negatifliği ile akciğer küçük hücreli karsinomundan ayrılır. Histomorfolojik olarak lenfoma, melanom, sarkom ile karışabilir. Akciğerin küçük hücreli karsinomu başta olmak üzere, diğer nöroendokrin karsinomların deri metastazlarından ayrımı önemlidir.

Biz küçük hücreli karsinom metastazı, lenfoma ve malign melanom gibi tümörlerle mikroskopik olarak karıştırılabilen ve nadir görülen merkel hücreli karsinom olgusunu morfolojik ve immunohistokimyasal özellikleriyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Merkel, melanoma, lenfoma, küçük hücreli

PS-070 Dermatopatoloji

S.B.Ü ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SUAM TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI'NDA 2014-2019 YILLARI ARASINDA TANI ALMIŞ DERİ EKİ TÜMÖRLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Deniz Tunçel, Seyhan Özakoyunlu Hasçıçek, Selin Gökçenoğlu, Fevziye Kabukçuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Deri eki neoplazileri, heterojen olma özelliklerinden dolayı matür hücrelerden daha çok indifferansiyel kök hücrelerden kaynaklandığı düşünülen, farklı yönlerde diferansiyasyon gösteren nadir tümörlerdir. Diferansiyasyonlarına göre kıl folikülü, sebace, ektrin ve apokrin tümörler olarak sınıflandırılırlar. Bu çalışmada, 2014-2019 yılları arasında S.B.Ü Şişli Hamidiye Etfal SUAM Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda deri eki tümörleri tanı alan 231 olgu değerlendirmeye alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Deri eki tümörü tanısı alan 231 olgu demografik özellikleri ile birlikte WHO 2018 deri eki tümörleri sınıflamasına göre folliküler, sebace, apokrin ve ektrin

farklılaşma gösteren deri eki tümörleri şeklinde gruplar altında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Deri eki tümörü tanısı alan toplam 231 olgunun 136'sını (%58,9) kıl follikülü kökenli, 12'sini (%5,2) sebace kökenli, 83'ü (%35,9) apokrin&ekrin kökenli tümörler oluşturmaktadır. Olguların 226 tanesi benign, 5 tanesi malign deri eki tümürüdür.

Sonuç: Deri eki tümörleri farklı yönere diferansiye olabilen kök hücrelerden köken alan tümörler olup histomorfolojik özellikleri ile çeşitlilik göstermektedir. Çalışmamızdaki veriler de deri eki yapılarının, epidermisin pluripotent hücrelerinden çok yönlü diferansiyasyon sonucunda foliküler, sebasöz, apokrin ve ektrin diferansiyasyon ile oluştuğunu destekler niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: Deri eki, tümör, retrospektif analiz

PS-071 Dermatopatoloji

DERİNİN HİBRİD KİSTLERİ; 17 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ayşe Koyukan

Sağlık Bakanlığı Beykoz Devlet Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Hibrid kistlerin komponentlerinin görülme oranlarının ve klinikopatolojik özelliklerinin belirlenmesi.

Gereç ve Yöntem: 2002-2019 yılları arasında bölümümüzde saptadığımız 17 adet hibrid deri kistinin arşivdeki Hema-toksilen&Eozin boyalı lamları tekrar incelendi, kayıtlardaki makroskopik ve klinik özellikler gözden geçirildi.

Bulgular: 15 hastadan alınan 17 hibrid kist çalışma kapsamına alındı. Hastaların 10'u erkek (% 64,7), 5'i kadındı (% 35,3). Yaş aralığı 23-76, yaş ortalaması 48,5 bulundu. Lokalizasyonlar sırası ile; saçlı deri:12, (% 70), yüz:2 (% 11,7), kulak arkası, kasık ve ayakta 1'er adet (%5,8) olarak saptandı. 10'unda trikilemmal ve epidermal (%58,8), 2'sinde epidermal ve pilomatrikoma benzeri alan (% 11,7), 2'sinde epidermal ve sebasöz (% 11,7), 2'sinde trikilemmal ve sebasöz (% 11,7), 1'inde trikilemmal ve pilomatrikoma benzeri alan (% 5,8) görüldü.

Sonuç: Derinin follikül kaynaklı kistleri günlük patoloji pratiğinde en sık görülen lezyonlardan olsa da bunların hibrid örneklerine nadir rastlanmaktadır. Literatürde bildirilen olgular 2-8. dekad aralığında olup bazı serilerde kadın, bazı- larında ise erkek cins daha baskın bulunmuştur. Bizim serimizde erkeklerde daha fazla görülmüştür. En sık gördüğümüz kombinasyon epidermal ve trikilemmal tiplerle olup literatürle uyumludur. Hibrid kistlerin incelenmesi pilosebase birimden çıkan tümörlerin gelişim mekanizmasını daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Derinin folliküler kistleri, hibrid kist, follikülosebasöz birim

PS-072 Dermatopatoloji

PAPİLLER EKTRİN ADENOM

Esmâ Çınar, Kıvanç Yılmaz

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Giresun, Türkiye

Giriş: Papiller ektrin adenom (PEA) nadir görülen, ter bezinden köken alan deri eki tümürüdür. Genç kadınlarda ve siyahilerde daha siktir. Daha çok distal ekstremitelerde, yavaş büyüyen, soliter dermal nodülle karakterize benign bir lezyondur.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta sol el dorsumunda kabarıklık ve ağrı şikayeti ile hastanemize başvurdu. 0.9 cm çaplı nodüler lezyon saptandı ve eksize edildi. Histopatolojik incelemede; fibröz stroma içerisinde epidermis ile devamlılığı olmayan multiple, değişik çaplarda dilate duktus izlendi. Bu duktuslar; lümeninde eozinofilik amorf materyal bulunan, çift sıra veya çok katlı epitelle çevrili tübüller şeklindeydi. Bazallerinde myoepitel benzeri hücreler, luminal tarafta küboidal ya da kısa kolumnar hücreler yer almaktaydı. Bazıları lümende yüzen intraluminal papiller projeksiyonlar mevcuttu. Mitotik aktivite ve/veya nekroz saptanmadı. Olguya papiller ektrin adenom tanısı verildi.

Sonuç: Papiller ektrin adenomunun bazen diğer malign deri eki tümörleri ile ayrımı zor olabilir, bu da radikal cerrahi işlemlere neden olabilir. Bu olgu, bu nadir neoplazmin tipik histopatolojisini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Adenom, deri eki tümörü, ter bezi

PS-073 Dermatopatoloji

AKROKERATOELASTOİDOZİS: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Bayramoğlu¹, Betül Ünal²,

Cumhur Başsorgun İbrahim²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Akrokeratoelastoidozis el ve ayakların kenarlarında görülen küçük, sert, sarı renkli papüller ile karakterize nadir bir hastalıktır. Bu lezyonlar genellikle asemptomatiktir. Biz nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmak istedik.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta el ve ayaklarında, doğuştan beri var olan küçük parlak sarı renkli hiperkeratotik papüller hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın soy geçmişinde annesinde de aynı şikayetlerinin var olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede hastanın el ve ayaklarında özellikle metakarpafalangial ve interfalangial eklem üzerlerinde bazı alanlarda birleşik plak yapıları oluşturan parlak sarı renkli hiperkeratotik papüller görüldü. Hastanın tırnaklar normal görünümdeydi. Hastadan tanı amaçlı cilt biyopsisi

alındı. Mikroskopik incelemede hiperkeratoz, hipergranüloz, akantoz ve dermiste damarlar çevresinde hafif mononükleer yangı izlendi. Histokimyasal yöntemle uygulanan Elastik Van Gieson ile dermiste fragmente elastik lifler görüldü. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde akrokeratoelastoidozis tanısı konuldu.

Sonuç: Akrokeratoelastoidozis nadir görülen, otozomal dominant geçiş gösteren ve bazen de sporadik olabilen genodermatozdur. İlk kez 1953 yılında dermatolog Oswaldo Costa tarafından tanımlanmıştır. Genellikle erken çocukluk döneminde başlar. Fakat nadir de olsa erişkin dönemde de başlayabilir. Dermatolojik incelemede sert, parlak-sarı renkli, 2-4 mm boyutunda, çok sayıda hiperkeratotik papüller izlenir. Lezyonlar el ve ayakta parmakların lateral bölgesinde, avuç içi, ayak tabanında, eklem üzerlerinde ve tırnaklarda görülebilmektedir. Akrokeratoelastoidozisin etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Hastalarda histokimyasal yöntemle uygulanan Elastik Van Gieson ile dermiste fragmente elastik lifler görülmesi nedeniyle ve yapılan ultrastrüktürel çalışmaların sonucunda, elastik liflerde azalmanın, liflerde parçalanmadan ziyade liflerin sentezinde yetersizlik sonucu meydana geldiğini gösterilmiştir. Hastanın lezyonlarının ellerinde ve ayaklarında olması, sert sarı hiperkeratotik plakları olması nedeniyle ayırıcı tanıda fokal akral hiperkeratoz, ellerin dejeneratif kollajenöz plakları, mozaik akral keratozis ve punktat tip palmoplantar keratoderma düşünülmelidir. Biz nadir olması nedeniyle bu olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Akrokeratoelastoidozis, genodermatoz, palmoplantar

PS-074 Dermatopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-075 Dermatopatoloji

ROMATOİD ARTRİTİN EKSTRAARTİKÜLER PREZENTASYONU: ROMATOİD NODÜL

Mümine Görmez, Akgül Arıcı, Elif Çetin, Faik Alev Deresoy, Reşit Doğan Köseoğlu

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş: Romatoid nodüller, periferik poliartritle karakterli sistemik kronik otoimmün bir hastalık olan romatoid artritli hastaların %20-30'unda görülen subkutan nodüllerdir. Sıklıkla proksimal ulnanın ekstansör yüzünde ve basınca maruz kalan bölgelerde görülmektedir. Ayak parmaklarında görülmesi daha nadirdir.

Olgu: Sol ayak 5. parmak lateralinde sekiz aydır giderek büyüyen üç ayrı kitle lezyonu şikâyetiyle gelen romatoid artrit tanılı 59 yaşındaki erkek hastanın eksizyonel biyopsi örneklerinin mikroskopisinde santrallerinde fibrinonekrotik materyal izlenen periferleri histiositik palizatlanma ile karakterli granülomlar saptandı. Klinik hikaye ile birlikte olgunun granülomları romatoid nodül ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Romatoid nodüller, romatoid artrit eklem dışı bulgularındandır. Semptom vermedikçe ve klinik olarak tümörler ile ayırıcı tanı gerektirmedikçe biyopsi endikasyonu yoktur. Ağrı, sinire bası, nodül boyutunda büyüme gibi bulgu ve semptomlar ile biyopsi uygulanır. Histopatolojik ayırıcı tanısında reaktif, otoimmün ve infeksiyöz nedenli inflamatuvar durumlar ile nadir de olsa tümör ve tümör benzeri durumlar yer almaktadır. Rutin pratikte karşılaşılabilmemesi ve özellikle herhangi bir klinik veri olmaksızın değerlendirilen biyopsilerde saptanan granüloamatöz karakterdeki inflamasyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekliliği açısından olgumuzu takdim ediyoruz.

Anahtar Sözcükler: Romatoid nodül, romatoid artrit, granülom, inflamasyon

PS-076 Dermatopatoloji

MİKROKİSTİK ADNEKSİYAL KARSİNOMU TAKLİT EDEN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

Arzu Dobral, Özben Yalçın

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Mikrokistik adneksiyal karsinom, WHO sınıflamasında ektrin ve foliküler diferansiyasyon gösteren düşük grade bir adenokarsinom olarak kabul edilen nadir bir malign deri eki tümörüdür. Genellikle yüzde, özellikle nazolabial ve periorbital alanda beyaz renkli makül, plak veya noduler lezyon şeklinde görülür.

Bu tümörün spesifik bir makroskopik görünümü olmadığından sık görülen benign deri lezyonlarıyla, histopatolojisinde ise desmoplastik trikoepitelyom ve sklerozan BCC karışabilir. Yazımızda punch biyopside mikrokistik adneksiyal karsinom, eksizyonda BCC tanısı alan olguyu sunmaktayız.

Olgu: 40 yaşında kadın; sağ göz altında dört senedir mevcut olan, zaman içinde büyüyen ve sertleşen, 5 mm boyutunda beyaz renkli makül ile dermatoloji kliniğine başvurdu. Hastadan milia, milia en plaque ve ksantom ön tanılarıyla punch biyopsi alındı.

Yapılan mikroskopik incelemede yüzeyde ortokeratoz, epidermiste incelleme, derin dermiste subkutan yağlı dokuya uzanım gösteren perinöral invazyon yapan bir infiltrasyon görüldü. Bu infiltrasyonu sklerotik stroma içinde; üst ve orta kısımlarda yer yer kistik açıklık içeren solid yuvalar ve kordlar, alt kısmında çift sıralı epitelden oluşan lümeninde eozinofilik materyal seçilen duktus benzeri yapılar oluşturmaktaydı. Belirgin pleo-

morfizim ve mitoz görülmeyen, yüzey ile bağlantısı bulunmayan bu hücrelerde immünohistokimyasal olarak CK7 ile pozitif, CK20,CEA, EMA, CD34 ile negatif boyanma görüldü. Bu histomorfolojik bulgular 'Mikrokistik adneksiyal karsinom' ile uyumlu bulundu.

Hastaya ait eksizyonel biyopsiye yapılan incelemede yüzey ile bağlantılı, sklerotik stroma içinde, palizatlama göstermeyen, uniform hücrelerin oluşturduğu kord ve yuva yapıları görüldü. Yapılan ileri immünohistokimyasal incelemede bu hücrelerde CD10 ve ESA ile pozitif boyanma görüldü. Bu bulgularla hasta tarafımızca sklerozan BCC tanısı aldı.

Sonuç: Mikrokistik adneksiyal karsinom ayırıcı tanısında desmoplastik trikoepitelyom ve sklerozan BCC yer alır. Nadiren sklerozan BCC ile karışır.

Yavaş büyüyen, lokal agresif özellikteki her iki tümör de belirgin pleomorfizm ve sık mitoz göstermez. Sklerozan BCC'de kistik adalar ve duktal diferansiyasyon beklenilmediğinden, bu morfolojik özellikler görüldüğünde kesin tanıda ESA belirleyicidir.

Anahtar Sözcükler: Mikrokistik adneksiyal karsinom, beyaz makül, sklerozan BCC, desmoplastik trikoepitelyom, duktal diferansiyasyon

PS-077 Dermatopatoloji

AYNI DERİ LEZYONUNDA KAPOŞİ SARKOMU VE KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ

Fatmagül Kuşku Çabuk¹, Damlanur Sakız¹, Burçe Can Kuru², Fehmi Hindilerden³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul, Türkiye

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kaposi sarkomu (KS) insan human herpes virüs- 8 (HHV-8)'in sebep olduğu vasküler endotel veya perisitlerden gelişen multifokal kutanöz bir neoplazmdir. Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) periferik kan, kemik iliği ve retikuloendotelial sistemde artmış matür disfonksiyonel lenfosit ile karakterizedir. KLL hastalarında kutanöz lezyonlar tüm olguların %25'inde mevcuttur. Her iki neoplazminin de birlikte olduğu literatür bilgileri sınırlıdır. Bu sunumda olgu bazında aynı deri biyopsisinde KS ve KLL'nin birlikteliği histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri literatür bilgileri gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Olgu Sunumu: 71 yaşında erkek hasta, 11 yıldır KLL nedeniyle tedavi almıştır ve takiptedir. Son 6 ay içinde özellikle sol uyluk iç yüz ve bacak ön yüzde morumsu endüre papül şeklinde lezyonlar gelişmiştir. Bu lezyondan kaposi sarkomu ve lösemi kutis ön tanıları ile punch biyopsi alınıyor. Histopatolojik incelemesinde retiküler dermiste perivasküler ve

derin dermise doğru ilerleyen nodüler dağılım gösteren hafif iri, hiperkromatik nükleuslu, atipik karakterde lenfositler izlenmekte. Ayrıca dermiste hiperkromatik nükleuslu endotel hücrelerinden oluşan proliferen vasküler yapılar dikkati çekmektedir. İmmünohistokimyasal olarak neoplastik lenfositlerde CD5, CD20, CD23, bcl-2 pozitif. Cd10, bcl- 6, bcl-1, CD38 ve CD3 negatiftir. Endotel hücrelerinde de HHV-8 pozitif saptandı. Bu bulgular ile aynı deri biyopsisinde KLL ve KS nin birlikte olduğu izlenmektedir.

Tartışma: Her iki neoplazminin de birlikte olduğu literatür bilgileri sınırlıdır. Bu sunumda olgu bazında aynı deri biyopsisinde KS ve KLL histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri literatür bilgileri gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kaposi sarkomu, kronik lenfositik lösemi, deri

PS-078 Dermatopatoloji

AKROKERATODERMA PARANEOPLASTİKA (BAZEX SENDROMU) VE MULTİPLE MYELOM BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU

Arzu Dobral, Rahime Tanrıtanır, Damla Karabıyık
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Akrokeratoderma paraneoplastika, akral bölgelerde psöriasisiform dermatoz ile karakterize nadir görülen paraneoplastik bir sendromdur. Sıklıkla supradiafragmatik kanserlerle birlikte görülmekle beraber multiple myelom ile birlikteliği de bildirilmiştir.

Multiple myelom, anormal immunglobulin proteinleri üreten plazma hücrelerinin proliferatif hastalığıdır. Deri tutulumu nadir görülmekle birlikte bazı dermatolojik bulgular MM ile paraneoplastik sendrom olarak ilişkilendirilmiştir.

Olgumuzda akkiz iktiyoz, foliküler spiküller ve akrokeratoderma paraneoplastika tablolarının birlikte görüldüğü ve ileri araştırmalar sonucu multiple myelom tanısı alan bir hastayı sunmaktayız.

Olgu: Elli sekiz yaşında kadın hasta, son 3 aydır mevcut olan ve ani başlayan avuç içleri, ayak tabanı derisinde kalınlaşma şikayeti ile dermatoloji kliniğine başvurdu. Hastadan psöriasis, akkiz iktiyoz, pitriazis rubra pilaris ön tanılarıyla sırttan ve foliküler spikül ön tanısıyla burundan punch biyopsi alındı. Sırtta ait biyopsiye yapılan histopatolojik incelemede yüzeyde kompakt hiperkeratoz, fokal parakeratoz, epitelde granüler tabakada kayıp ve hafif derecede spongiyoz, bazal tabakada hiperpigmentasyon, dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon görüldü. Bu bulgularla histomorfolojik özellikler akkiz iktiyoz ile uyumlu bulundu.

Buruna ait biyopsiye yapılan histopatolojik incelemede dilate folikülleri dolduran ve yüzeyde dikensi çıkıntılar yapan eozinofilik, homojen, kompakt eozinofilik materyal görüldü.

İleri tetkiklerinde serum immünelektroforezinde IgG monok-

lonal bant, serum serbest lambda hafif zincirinde artış görüldü. Kemik iliği biyopsisinde %30 plazma hücresi saptandı ve multiple myelom tanısı konuldu.

Hastanın 3 ay önce avuç içinden alınan palmoplantar psöriazis ile uyumlu olarak rapor edilen punch biyopsisi yeniden değerlendirildiğinde yüzeyde hiperkeratoz ve parakeratoz, epidermiste akantoz, spongioz, retelerde belirginleşme, papiller dermiste yüzeye yaklaşan dilate damarlar bulguları ile akrokeratoderma paraneoplastika lehine değerlendirildi.

Sonuç: Birden çok paraneoplastik sendromun bir arada görüldüğü bu olguda, hastalık semptomlarından aylar önce ortaya çıkan akrodermatitis paraneoplastikanın klinik görüntüsü ve histomorfolojik özelliklerinin nonspesifik olduğunu, klinisyenler ve patoloğlar tarafından nadir de olsa bu tanının akıldaki tutulması gerektiğini, ancak multidisipliner yaklaşımla tanıya gidilebileceğini, multiple myelom ile nadir birlikteliği olan akkiz iktiyoz ve multiple myeloma spesifik olan foliküler spikülün histomorfolojik özelliklerini hatırlatmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Bazex sendromu, foliküler spikül, akrokeratoderma paraneoplastika, aakiz iktiyoz

PS-079 Dermatopatoloji

SKROTUMDA EOZİNOFİLİK ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ

Arzu Dobral, Özben Yalçın

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi, etiyolojisi bilinmeyen, nadir ve benign bir antitedir. Epiteloid hemanjioma olarak da bilinen bu antite klinikte sıklıkla hassas ve kaşıntılı kırmızı, kahverengi papüllerle prezente olur. Genellikle genç ve orta yaşlı kadınlarda, sıklıkla baş ve boyun bölgesinde görülür.

Yazımızda dört yaşında skrotumunda çok sayıda kırmızı papül ile dermatoloji kliniğine başvuran ve tarafımızca eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi tanısı alan olguyu sunacağız.

Olgu: Dört yaşında erkek çocuk 1 haftadır var olan skrotumda kırmızı renkli, kaşıntılı papüller ile annesi tarafından dermatoloji kliniğine getirilir. Annesi anamnezinde böcek ısırığı, skabies manifestasyonu ve genital bölgeye travma öyküsü olmadığını belirtti. Fizik muayenesinde lenfadenopati saptanmayan hastada kollarda ve vücudunda 3 mm'lik çok sayıda krutlu lezyon görüldü.

Skrotumundan yapılan eksizyonel biyopside, dermiste şişkin endotelle çevrili vasküler proliferasyon adaları, bu adalar çevresinde periferinde eozinofiller seçilen, nodüler, yoğun lenfositik infiltrasyon görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada endotelial hücrelerde CD31 ve CD34 ile pozitif boyanma görüldü.

Tartışma: Çocuk yaş grubunda, skrotumda eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi olgusu literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi literatüre göre

4 ve 58 yaş arasında, ortalama 29 yaşında görülür. Olgularda kanda eozinofili ve yüksek IgE seviyeleri bildirilmemiştir. Patogenezi tam çözülmemiş olmakla birlikte benign vasküler tümörler, varikozel, böcek ısırığı gibi sebeplere bağlı gelişen reaktif süreçler sonucunda ortaya çıktığını öne süren teoriler mevcuttur. Böcek ısırıklarında eozinofilik anjiolenfoid hiperplaziye benzeyen lenfositik infiltrasyonlar görülür, ancak belirgin vasküler komponent bu vakalarda nadirdir.

Sonuç olarak, eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi çocuk yaş grubunda ve skrotum lokalizasyonunda nadir görüldüğü için ve böcek ısırıklarına sekonder gelişebiliğini savunan teoriler dolayısıyla olgumuzu paylaşmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Böcek ısırığı, psödolenfoma, epiteloid hemanjioma

PS-080 Dermatopatoloji

SCHWENİNGER-BUZZİ TİPİ PRİMER ANETODERMA

Nur Tunç, Çetin Boran

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: Anetoderma, dermal elastik liflerin kaybıyla karakterize nadir görülen bir deri hastalığıdır. Primer ve sekonder olmak üzere iki formu vardır. Primer tipte öncü bir dermatoz yoktur ve alta yatan başka bir hastalık bulunmaz. Primer anetoderma inflamasyonun eşlik ettiği Jadassohn-Pellizzari ve inflamasyonun bulunmadığı Schweninger-Buzzi olarak iki alt tipe ayrılır. Bu yazıda 24 yaşında kadın hastada karın bölgesinde gelişen Schweninger-Buzzi tip primer anetoderma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 24 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 3 aydır mevcut olan karın bölgesinde beyaz renkli lezyon şikayetiyle başvurdu. Hastanın genel sağlık durumu iyiydi ve fizik muayenesinde bir özellik görülmedi. Yapılan dermatolojik muayenede sol karın bölgesinde 3 mm çapında keskin sınırlı, oval, kırışık görünümlü, açık renkli maküler lezyon mevcuttu. Vücudun diğer bölgelerinde herhangi bir dermatolojik bulgu saptanmadı. Makroskopik incelemede 4 mm çapında punch biyopsi materyali izlendi. Mikroskopik incelemede üst ve orta dermiste kollajenin dağılımında bozulma görüldü. Üst dermis vasküler yapıları etrafında seyrek mononükleer tipte iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu. Yapılan elastik doku boyasında (Verhoeff van Gieson) kollajenin dağılımının bozulduğu kısımlarda elastik liflerin tamamının kaybolduğu görüldü. Vaka Schweninger-Buzzi tipi primer anetoderma olarak raporlandı.

Sonuç: Anetoderma, ilk olarak 1892 yılında Jadassohn tarafından tanımlanan dermal elastik liflerin kaybı sonucu gelişen nadir bir deri hastalığıdır. Etiyopatolojisi ve prevelansı tam olarak bilinmemektedir. En sık 20-40 yaşları arasında kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Genellikle kollaların proksimali, sırt, gövde, boyun ve yüzde görülür.

Anetodermanın nadir görülen bir deri hastalığı olması nedeniyle olgu sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Schweninger-Buzzi, anetoderma, elastik doku

PS-081 Dermatopatoloji

KLİNİK ÖN TANILARI UYUMSUZ KANLICA MANTARI ZEHİRLENMESİ CİLT BİOPSİSİ: HASTA KULLANDIĞI BAZI İLAÇ VE MADDELERİ KLİNİSYENE AÇIKLAMAMIŞ OLABİLİR!!!

Pembe Oltulu, Rabia Küpeli, Nazlı Türk, Fahriye Kılınç, Sıdıka Fındık¹, Hasan Esen

Necmettin Erbakan Üniversitesi- Meram Tıp Fakültesi, Patoloji, Konya, Türkiye

Giriş: Lactarius; beyaz, sarı, turuncu gibi farklı süt renklerine sahip çam ve meşe ormanlarında yetişen bir mantar cinsidir. 200'den fazla türe sahip olup bazıları zehirlidir. Bazı türlerinin zengin yağ asitleri ile mineral içerikleri, antioksidan ve anti-diyabetik etkileri ile sağlığa yararları gösterilmiştir. Türkiye'de pek çok ilde yaygın olarak bulunur. Kanlıca mantarı olarak bilinmekte; yöre halkı tarafından toplanmakta ve tüketilmektedir.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta, 2 ay önce başlayan şiddetli kaşıntı, kızarıklık ve kabuklanıp yara oluşumu şikayeti Dermatoloji Kliniği'ne başvurdu. Gövde, sırt ve alt ekstremitelerinde yaygın hiperpigmente yamalar (postinflamatuar hiperpigmentasyon ile uyumlu) eritemli yer yer ekskoriye papüller, eritemli üzeri skuamli anüler plaklar, erozyon tespit edildi. Gövde ve uyluktaki lezyonlardan 1) subakut kutanea lupus eritematozus 2) büllöz sistemik lupus eritematozus, 3) liken planus pemfigoides 4) grover hastalığı 5) darier hastalığı 6) dermatitis herpetiformis 7) hailey-hailey hastalığı 8) atopik dermatit öntanılarını ile ışık mikroskopi ve DIF incelemeler için Bx'ler alındı. Işık mikroskobisinde dokulardan biri parakeratozlu diğeri parakeratozsuz keratin içinde nötrofilpolimorf birikintileri, epitelde spongiöz, yüzeysel ve derin dermiste yoğun nötrofil, eozinofil ve lenfositler, telenjektazik damarlar, perifoliküler alan ve papiller dermiste minimal intradermal müsin, dermal eritrosit ekstravazasyonları görüldü. DIF'te bazal tabaka, damarlar yada çok katlı yassı epitelde IgG, IgA, IgM ve C3 depolanması izlenmedi. Mevcut bulguların öntanılarla uyumsuz olması nedeniyle hastaya ulaşıp anamnezi tarafımızca derinleştirildi. Hastanın 2 aydır kanlıca mantarı tükettiği öğrenildi. Olgu, "yüzeysel, derin nötrofil ve eozinofillerden zengin dermatit tablosu" olarak raporlandı ve klinik olarak allerjik reaksiyonlar açısından değerlendirilmesi önerildi.

Sonuç: Deri, sıklıkla allerjik ve immünolojik yanıtların ortaya çıktığı en büyük immünolojik organdır. Lactarius gibi bazı mantar türlerine temas yada bunların çığ-az pişmiş tüketilmesi üzerine kızarıklık ve kaşıntı gibi allerjik kontakt dermatit

semptomlarının görülebileceği bilinmektedir. Cilt biyopsilerinde klinik öntanılarla uyumsuz olarak eozinofillerden zengin iltihabi infiltrasyon, spongiöz, telenjektazi gibi bulgular mevcutsa ilaç, mantar gibi ekzojen madde kullanımını akılda bulundurmak ve hastanın klinisyene vermeyeceği bilgiye sabırla ulaşmaya çalışmak önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kanlıca mantarı, cilt lezyonları, allerjik reaksiyon

PS-082 Dermatopatoloji

SENKRON SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM, BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM, TRİKOEPİTELYOMA VE EKİRİN HİDROKİSTOMA: NADİR BİR OLGU

Gökçe Su Ceylan, Canten Tataroğlu

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

Giriş: Bazal hücreli karsinom (BCC) folliküler germinatif hücreler yönünde diferansiyasyon gösteren ve insanlarda en sık görülen kanserdir. Trikoepitelyoma (TE) germinatif hücre diferansiyasyonu içeren benign folliküler tümördür. Her iki tümör de folliküler farklılaşması olan bazaloid hücre yuvalarından oluşur. TE, karakteristik papiller mezenkimal gövdeler ve boynuz kistlerinden oluşurken; BCC, periferik palizadlanma, stromal retraksiyon artefaktları, artmış mitotik aktivite ve nekrozu olan bazaloid tümör adalarından oluşur. Skuamöz hücreli karsinom (SCC) epidermiste keratinositlerden ve adneksiyal yapılardan gelişen keratinositik kanserdir. Bu 3 tür keratinositik tümörün oluşumunda rol oynayan başlıca risk faktörleri; ultraviyole maruziyeti, hastanın fenotipi (açık renkli cilt, gözler ve saç), cilt kanserinin kişisel ve aile öyküsü, iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalma, arsenik ve belirli petrol ürünleri, önceki PUVA tedavisi, kseroderma pigmentosumdur. Ekirin hidrokistomalar klasik olarak sıcak ve nemli ortamlarda çalışanların yüzünde veziküller şeklinde ortaya çıkan ekirin duktuslardan köken alan benign kistik tümörlerdir.

Olgu: Olgumuz 81 yaşında kadın hasta olup burun dorsumunda 2 aydır bulunan kitle şikayetiyle plastik cerrahi kliniğine başvurmuştur. Deri skuamöz hücreli karsinomu ön tanısıyla eksize edilen materyal patoloji bölümümüzde incelemeye alınmıştır. Makroskopik olarak 2,7x2,5x1,2 cm boyutunda deri dokusunun üzerinde santral yerleşimli ülseronodüler 1,2x1,2x1,1 cm boyutlu lezyon izlenmiştir. Mikroskobik olarak ise tarif edilen lezyonun skuamöz hücrelerden oluşan, keratin incileri oluşturmuş "iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom" özelliğinde olduğu saptanmıştır. Bu tümörün komşuluğunda kıl follikül epiteli kökenli bazaloid hücrelerin sınırladığı keratinöz kistler içeren "trikoepitelyoma" saptanmıştır. Ayrıca eksize edilen deri elipsinin cerrahi sınır olarak alınan parçalarında periferik palizadlanma gösteren, bazaloid hücrelerden oluşan "yüzeysel yayılan bazal hücreli karsinom" ve dermiste 1-2 sıralı epitelde dōşeli kistik bez yapılarından oluşan "ekirin hidrokistoma" tespit edilmiştir.

Sonuç: Literatürde multiple senkron deri tümörleri albino hastalarında, immunsupresiflerde, kseroderma pigmentosum hastalarında, transplant hastalarında bildirilmiştir. Ancak bizim hastamızda alta yatan klinik öykü yoktur. Aynı hastada senkron SCC, BCC, trikoepitelyoma, erkin hidrokistoma literatürde bulunamamıştır. Olgumuz son derece nadir olması, 3 keratinositik neoplaziyi aynı anda ve aynı bölgede içermesi nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Senkron, bcc, scc, trikoepitelyoma, hidrokistoma

PS-083 Dermatopatoloji

LAKRİMAL GLANDDA PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUSU

Elif Ocak Gedik¹, Cumhuri İbrahim Başsorgun¹, Betül Ünal¹, Hatice Deniz İlhan²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Lakrimal gland tümörleri nadir görülen tümörlerdir. Tüm orbital tümörlerin %3-18'ini oluşturur. Epitelyal ve non-epitelyal olarak ikiye ayrılır. Epitelyal kitlelerin yaklaşık yarısı benignittir. Benign epitelyal tümörler lakrimal duktal kist (dacryops) ve pleomorfik adenomu kapsar.

Olgu: Olgumuz 21 yaşında erkek hasta, sağ göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurmuştur. Fizik muayenede sağda pitozis saptanmıştır. Çekilen dış merkezli MR görüntülemesinde, sağ orbital küre posterolateral komşuluğunda, lakrimal gland ile posterosuperior sınırları silikleşen ve lateral rektus kasını tutan, 12*16 mm boyutunda, yoğun kontrast tutulumu olan, lobüle konturlu kitlesel lezyon tariflenmiştir. Hastaya cerrahi olarak sağ orbitotomi ve ekstrakonal kitle eksizyonu uygulanmıştır. Makroskopik olarak düzgün sınırlı, homojen görümlü, hafif sert kıvamlı, kirli beyaz renkli kitlesel lezyon izlenmiştir. Histopatolojik olarak epitelyal ve mezenkimal komponentler izlenmiş olup, zeminde miksoid bir stroma mevcuttur. Displazi, nekroz ya da mitotik aktivite izlenmemiştir. Histokimyasal olarak Periyodik Asit Schiff (PAS) ile diyastaz labil münis içeriği görülmüştür. İmmünohistomikyasal olarak uygulanan P63 ve PanCK epitelyal komponentte, GFAP myoepitelyal komponentte pozitifdir. SMA ile damar duvarları dışında boyanma izlenmemiştir.

Sonuç: Pleomorfik adenomlar, lakrimal glandın en sık benign tümörüdür. Ortalama 30-40 yaşlarında görülür. En sık semptomlar göz kapağında şişlik, kitle görünümü, proptozis, pitozistir. Lakrimal glandın benign epitelyal lezyonları radyolojik olarak genellikle düzgün sınırlı oval-yuvarlak orbital kitleler olarak izlenir. Histopatolojik olarak pleomorfik adenom, epitelyal ve mezenkimal komponentleri birlikte içerir. Zeminde kondroid ve nadiren kemik doku içeren miksoid stroma bulu-

nur. Malign transformasyon tümör yaşı ile ilişkilidir. Literatürde pleomorfik adenomların yaklaşık %10'unda 20 yıl içinde malign transformasyon geliştiği bildirilmiştir. Sonuç olarak olgumuz nadir görülmesi, tam eksizyonunun önemi ve malign transformasyon izlenebileceği nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Pleomorfik adenom, lakrimal gland, orbita

PS-084 Dermatopatoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR: TRİKOBLASTİK KARSİNOM

Hale Betül Onur¹, Hatice Reyhan Eğilmez¹, Rukiye Şahin¹, Ali Zişan Genç², Ömer Fahrettin Göze¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

²Sivas Numune Hastanesi, Patoloji Bölümü, Sivas, Türkiye

Giriş: Trikoblastik karsinom nadir görülen deri eki tümörüdür. Kıl folikülünün bazal hücrelerinden köken alır. Trikoblastomanın malign diferansiasyonu sonucu ortaya çıkar. Daha çok ileri yaşta yüz ve saçlı deride görülür.

Olgu: 77 yaşında kadın hasta, sağ göz lateralinde ortaya çıkan 2 cm çapındaki lezyon nedeniyle Sivas Numune Hastanesi'ne başvurmuştur. Burada malign epitelyal tümör tanısı alan hastanın preparatları konsültasyon amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilmiştir. Histopatolojik incelemesinde epidermisin hemen altından başlayarak dermisi tamamen dolduran nodüler bir kitle görülmüştür. Kitleyi oluşturan hücreler daha çok iri veziküler nükleuslu, sınırları belirsiz, geniş berrak sitoplazmalı poligonal epitelyal hücrelerinden oluşmaktadır. Daha skuamoid görümlü hücreler yer yer infundibulokistik yapılara dönüşmektedir. Akantolitik grupların lümeninde abondan melanin pigmenti, birkaç alanda dev hücreli reaksiyon, geniş harita şeklinde kısmen hemorajik nekroz alanları izlenmiş olup 10 büyütme alanında 30 mitoz sayılmıştır. Bu morfolojik bulgular yardımıyla hastaya trikoblastik karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Bugüne kadar literatürde az sayıda vaka bildirildiğinden ve ayırıcı tanı problemleri yaratabildiğinden bazı tanısal zorluklara sahiptir. Skuamöz hücreli karsinom, diğer deri eki tümörleri ve özellikle bazal hücreli karsinom ile kolaylıkla karışabildiğinden kendine özgü morfolojik bulguları ile bu vaka sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Trikoblastik karsinom, deri eki tümörü, malign

PS-085 Dermatopatoloji

NEVÜS SEBASEUS ZEMİNİNDE 4 FARKLI NEOPLAZİ

Esin Arkan¹, Sümeyye Ekmekci¹, Birsen Gizem Özamrak¹, Hasan Güç², Ülkü Küçük¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İzmir, Türkiye

Amaç: Nevüs Sebaceus (nevus sebaceus of Jadassohn), toplumda %0.05-1 oranında bulunan, kadın ve erkekler arasında insidansın eşit olduğu folliküler, sebace ve apokrin komponentler ile epidermal hiperplaziyi içeren benign, konjenital, kutanöz kompleks bir hamartomdur. En sık olarak saçlı deride görülmektedir. Burada nadir görülmesi nedeniyle sebace hiperplazi, trikilemmoma, verruca vulgaris ve bazal hücreli karsinom komponentleri içeren erişkin yaş “nevüs sebaceus” olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 38 yaşında erkek hasta post-auriküler bölgede 20 yıldır mevcut olan kitle nedeniyle plastik cerrahi kliniğine başvurmuş ve kitle total eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede 2.7x0.8x0.7 cm boyutta multilobüle ve yüzeyden 0.5 cm kabarıklık oluşturan papiller görünümde lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede; ilk kesitlerde sebace hiperplazi izlenen lezyona çok sayıda seri kesitler yapıldı.

Bulgular: Lezyona yapılan seri kesitlerde trikilemmoma, verruca vulgaris ve bazal hücreli karsinom komponentlerinin de eşlik ettiği görüldü ve “nevüs sebaceus” tanısı verildi.

Sonuç: Nevüs sebaceus klinik bir tanı olup eksizyonu yeterli olmakla birlikte bu lezyonlara eşlik eden sendromların varlığı akılda tutulmalıdır. Bunlar; başlıca kutanöz lezyonlara ek olarak nörolojik, genitouriner, kardiyovasküler ve oftalmik bozuklukları içeren Schimmelpenning-Feuerstein-Mims sendromu, fakomatozis pigmentokeratotika, SCALP (nevüs sebaceus, santral sinir sistemi malformasyonları, aplasia kutis konjenita, limbal dermoid, pigmente nevüs) sendromudur. Etiyolojisinde Ras protein ailesine ait somatik mutasyonlar suçlanmaktadır. Lezyonlar çoğunlukla doğum esnasında mevcuttur ya da doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde gelişebilir ancak klinik olarak puberteye kadar tanı konmayabilir. İleri yaş olgularda benign tümörler daha çok olmak üzere, benign ve malign tümörlerin eşlik ettiği bildirilmektedir. Bazı olgularda lezyonun büyük kısmını sebace hiperplazi alanları oluşturabilir. Bu tip olgularda lezyon seri kesitlerle incelenmeli, nevüs sebaceus tanısı için diğer eşlik eden komponentlerin varlığı açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nevüs sebaceus, trikilemmoma, bazal hücreli karsinom, sebace hiperplazi

PS-086 Dermatopatoloji

NADİR BİR OLGU SUNUMU: CİLT METASTAZI İLE PREZENTE OLAN LARİNGEAL NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Yasemin Çakır¹, Onur Ceylan², Çiğdem Uzun¹, Mine Özşen¹, Ahmet Erkan Bilici¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: İleri dönem tümörlerde cilt metastazı sık bir bulgu olmasına rağmen, cilt metastazı ile prezentasyon nadir olarak görülmektedir. Cilt tutulumu en sık meme ve akciğer karsinomlarında ilk bulgu olarak ortaya çıkmaktadır. Literatürde cilt metastazı ile presente olan az sayıda larinks karsinomu olmasına rağmen, şu ana dek laringeal nöroendokrin karsinom için benzer prezentasyon ile sunulan olgu bulunmamaktadır.

Yöntem: 76 yaşında erkek hasta gövde ön duvarında uzun zamandır bulunan şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenede 3 cm çapında, immobil, sert kıvamlı nodüler kitle saptandı. Plastik cerrahi kliniği tarafından insizyonel biyopsi planlandı.

Bulgular: Bölümümüze gönderilen insizyonel cilt biyopsisinin mikroskopik incelemesinde; derin dermis ve subkutan yağ doku yerleşimli, vasküler yapılardan zengin ve fibrotik zeminde yuva yapıları oluşturmuş, bir kısmı diskoheziv görünümde hücrelerden oluşan nodüler paternde tümöral infiltrasyon izlendi. İnfiltrasyonu oluşturan hücreler; dar eozinofilik sitoplazmalı, bazılarında belirgin nükleol ve dağınık kromatin izlenen yuvarlak nükleuslu, nükleus/sitoplazma oranı artmış, yer yer plazmositoid görünümde, yuvarlak-oval şekilli idi. İmmunhistokimyasal çalışmada; EMA (+), sitokeratin7 (+), kromogranin-A (+), sinaptofizin (+), CD56 (-), TTF-1(+), sitokeratin19 (+), napsin-A (-), sitokeratin20 (-), CD45(-), S100 (-), kalretinin (-), GATA-3 (-), tiroglobulin (-), CD10 (-) sonuç alındı. Mevcut bulgular ile olgu; nöroendokrin bir karsinomun cilt metastazı veya cilt altı yayılımı ile uyumlu olarak düşünüldü ve hastanın primer odak açısından araştırılması notu ile raporlandı. Hastaya yapılan sistemik tarama sonrasında larinkste saptanan şüpheli odak için biyopsi uygulandı. İncelenen larinks biyopsisinde de ciltten yapılan biyopsideki ile benzer histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgulara sahip tümöral infiltrasyon saptanması üzerine olgu primer laringeal nöroendokrin karsinom olarak kabul edildi.

Sonuç: Primeri bilinmeyen cilt metastazları patoloji pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Histopatolojik görünümün çeşitliliği ve ayırıcı tanının genişliği tanıda zorluklar yaratmaktadır. Çoğu zaman doğru tanı için geniş bir immunhistokimyasal panele ve klinikopatolojik korelasyona ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin karsinom, larinks karsinomu, cilt metastazı

PS-087 Dermatopatoloji

KERATOACANTHOMA CENTRİFUGUM MARGİNATUM: NADİR BİR OLGU SUNUMU*Fatma Zeynep Özen¹, Hayriye Canik Yaşar², Canan Kaya³, Sebahattin Tahta⁴*¹Amasya Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Amasya, Türkiye²Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Amasya, Türkiye³Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Amasya, Türkiye⁴Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Amasya, Türkiye

Giriş: *Keratoacanthoma centrifugum marginatum* (KCM), nadir bir keratoakanthoma (KA) çeşididir. Periferik olarak genişleyen lezyonlar ile tipik KA'lardan farklılık göstermektedir. KCM, klasik KA'nın bazı histolojik özelliklerinden yoksundur. Spontan iyileşme göstermeyen bu tümörler, ortalarında atrofi gelişirken çevreye doğru büyüme eğilimindedirler. En sık yerleştiği bölge el sırtı ve bacaklardır.

Bu çalışmada, hastanemizde KCM tanısı alan vakanın klinik bilgileri, patolojik verileri eşliğinde, bu hastaların prognozları, tedavi seçeneklerine dair bilgi vermeyi amaçladık. Ayırıcı tanısını literatürün gözden geçirilmesi eşliğinde tartıştık.

Yöntem ve Bulgular: 91 yaşında kadın hasta, sağ el sırtında 2 cm çapında kitle şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Kitle merkezi skatrize, atrofik, periferik büyüme gösteren, eritematöz papülonodüler özellikteydi. Tek bir lezyon 2 yıldır asemptomatik büyüme göstermekteydi. Kimyasal madde ve ilaç kullanım öyküsü, aile öyküsü yoktu. Geniş rutin biyokimya, otoantikörler ve seroloji bulguları hiperlipidemi hariç normaldi. Bazal hücreli karsinom ön tanısı ile geniş eksizyon yapıldı. Makroskobik incelemede, üzerinde 1x0.8 cm boyutlarında erozyone, skatrize alan barındıran, kesit yüzü krem beyaz renkte 1x0,8x0,4 cm boyutlarında kitle izlendi. Mikroskobik incelemede; yüzey epitelinden başlayıp krater şeklinde endofitik büyüme gösteren epidermal hiperplazi izlenmişti. Epitelde hafif-orta derecede nükleer atipi mevcuttu. İyi sınırlı, belirgin hiperkeratozis içeren epidermal invajinasyonlar yer yer küçük kistik boşluk oluşturmuştu. Arada keratin kistleri mevcuttu. Bazal tabakada iyi demarkasyon hattı dikkati çekmekteydi. Seri kesitlerde invazyon izlenmedi. Vakaya KCM tanısı konuldu. Cerrahi sınırlar intaktı. Bir yıllık takipte lokal nüks ve/veya yeni lezyon izlenmedi.

Sonuç: Bugüne kadar bir kısmı multipl 79 KCM vakası bildirilmiştir. Bunlardan sadece 54'ü bizim vakamız gibi soliterdir. Multipl lezyonlarda öncelikle insizyonel biyopsi ve medikal tedavi uygulanmaktadır. Bu tedavi periferik yayılmayı ve yeni lezyon gelişmesini engellemektedir. KCM'i histolojik düzeyde epidermoid karsinomdan ayırmak, KA'ya göre daha zordur. Bu muhtemelen lezyonların büyüklüğü, biyopsinin sınırlı olması ve örnekleme sorunları ile ilişkili bulunmuştur. Nadir ve belir-

gin histopatolojik özelliklerin bulunmamasından dolayı KCM, patoloğlar ve klinisyenler için teşhis zorluğu yaratmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Keratoacanthoma centrifugum marginatum, epidermoid karsinom, keratoakontoma

PS-088 Dermatopatoloji

EKRİN ANJİOMATÖZ HAMARTOMA: OLGU SUNUMU*Merve Eryol, Gülhan Özdemir, Mehmet Zengin*

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

Kırıkkale, Türkiye

Giriş: Ekrin anjiomatöz hamartoma (EAH), ekrin gland ve vasküler yapıların intradermal proliferasyonundan oluşan nadir görülen bir lezyondur. Klinik olarak papül, plak ya da nodül şeklinde soliter lezyonlarla prezente olur. Nadiren multipl lezyonlar da görülebilir. Literatürde lezyon boyutunun 0.3 ile 11 cm arasında değişkenlik gösterdiği vakalar mevcuttur. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara oranla daha yüksektir. Yenidoğan döneminden ileri yaş bireylere kadar herhangi bir yaşta saptanabilir. Lezyonlar genellikle ekstremiteler yerleşimli olsa da gövde, baş-boyun bölgesinde de görülebilirler. Tipik semptomlar arasında ağrı, hiperhidrozis ve hipertrikozis sayılabilir. Vakaların klinik seyrinde malign transformasyon ve spontan regresyon izlenmez. Basit eksizyon çoğu vakada küratiftir. Nadiren botulinum toksin, sklerozan ajan enjeksiyonu ya da lazer tedavisi uygulanan vakalar bildirilmiştir.

Olgu: 19 yaşında kadın hasta elde nodüler lezyon şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan incelemede her iki palmar bölgede boyutları 0.3 cm ile 0.5 cm arasında değişkenlik gösteren sarı renkli papüller izlendi. Bu lezyonların polikliniğe başvurudan 3 gün önce ortaya çıktığı öğrenildi. Patolojik inceleme için hastadan punch biyopsi alındı. Yapılan histopatolojik incelemede hiperkeratotik ve akantotik epidermis altında, yüzeyel-derin dermis bileşkesinde geniş çaplı, kalın duvarlı vasküler yapı etrafında büyük bir periferik sinir ve çok sayıda normal görünümde ekrin glandlar izlendi. Histopatolojik ve klinik bulgular eşliğinde olguya EAH tanısı verildi.

Sonuç: EAH, patogenezi net olarak bilinmeyen, genellikle yavaş büyüme paternine sahip, ekrin gland ve vasküler yapıların hamartomatöz proliferasyonudur. EAH tanısı, klinik ve histopatolojik korelasyon ile mümkündür. Mikroskopik incelemede izlenen hamartomatöz özellikler ve benign morfoloji ayırıcı tanıda bu lezyonu akla getiren önemli ipuçlarıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekrin, hamartom, ekrin nevüs

PS-089 Dermatopatoloji

PRİMER KUTANÖZ ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: OLGU SUNUMU*Orhan Semerci, Recep Bedir*

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Rize, Türkiye

Giriş: Primer kutanöz adenoid kistik karsinom deri eklerinin son derece nadir görülen malign bir tümördür. Apokrin bezlerden köken aldığı düşünülmektedir. Tükürük bezi ve solunum yollarındaki adenoid kistik karsinoma benzer histomorfolojik özellikler göstermesine karşın çok daha az sıklıkta gözlenmektedir. Primer kutanöz adenoid kistik karsinom daha sık yaşlı kadın hastalarda özellikle de baş, boyun ve saçlı deri bölgesinde gözlenmekle birlikte gövde, toraks, vulva ve ekstremitelerde de varlığı bildirilmiştir. Nadir görülen bir tümör olduğu için immünohistokimyasal bulguları ve ayırıcı tanısı ile birlikte sunuyoruz.

Olgu: Sağ bacağındaki nodüler şişlik şikayetiyle hastanemize başvuran 75 yaşındaki kadın hastanın bacağındaki lezyon total olarak eksize edildi. Makroskopik incelemede üzerinde 2x0.6 cm ölçülerinde deri elipsi bulunan, 2.6x1.7 cm boyutlarında kesit yüzü müsinoz, gri-sarı renkli nodüler kitle izlendi. Mikroskopik incelemede dermiste yerleşik, fibröz stroma içerisinde, orta-küçük boyutlu, dar sitoplazmalı, belirgin hiperkromatik nükleuslu, adalar, kordonlar, tübüller, kistik alanlar ve yer yer kribriform alanlar şeklinde infiltrasyon gösteren bazaloid görünümlü atipik epitelyal hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümörün mitotik aktivitesi düşüktü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümörde, CD117 (+), CK7 diffüz (+), ER (+), S-100 myoepitelyal tabakada (+), p63 myoepitelyal tabakada (+), CEA-P duktal yapılarda (+) ve GATA-3 (-) sonuç vermiştir. Tümörün Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık olarak %10-15'tir. Klinik ve radyolojik incelemede hastanın tükürük bezinde lezyon saptanmadı. Bu bulgularla ilgiliye primer kutanöz adenoid kistik karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Primer kutanöz adenoid kistik karsinom nadir bir deri eki tümördür. Ayırıcı tanıda metastatik adenoid kistik karsinomun dışlanması gerekmektedir. Ayrıca histomorfolojik olarak bu lezyona benzerlik gösteren adenoid-kistik varyant bazal hücreli karsinom, müsinoz karsinom, dermal silindrom, spiroadenoma da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Olguların yarısında lokal nüks gözlemlendiği belirtilmiş ve tükürük bezindeki adenoid kistik karsinomlardan daha düşük metastatik potansiyele sahip olduğu bildirilmiştir. Tedavisi geniş total eksizeyondur. Metastatik olgularda cerrahiden sonra kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanabilir. Sonuç olarak deri eki tümörlerinin ayırıcı tanısında kutanöz adenoid kistik karsinom akla gelmeli ve immünohistokimyasal belirteçlerden yararlanılarak tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinom, deri, immünohistokimya

PS-090 Dermatopatoloji

PRİMER KUTANÖZ MİKSOİD İĞSİ HÜCRELİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU*Recep Bedir, Mehpere Suntur, Orhan Semerci*

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Giriş: Primer kutanöz miksoid iğsi hücreli skuamöz hücreli karsinom (MSC SCC) ilk defa Yang ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Skuamöz hücreli karsinomun oldukça nadir görülen bu varyantı literatürde sadece 7 vaka bildirilmiştir. Biz burada skalpte yerleşim gösteren bir MSC SCC vakasını immünohistokimyasal bulgular eşliğinde ayırıcı tanısı yapılarak sunuyoruz.

Olgu: Yetmişsekiz yaşında erkek hastanın yaklaşık 2 yıldır saçlı deride iyileşmeyen boyutu zamanla artan ve yavaş büyüyen ülserle nodüler lezyonu ile kliniğe başvurdu. Lezyon total olarak geniş cerrahi eksizeyon yapıldı. Makroskopik olarak 1 cm çapında derile örtülü 0.6 cm kalınlıktaki doku örneğinin kesit yüzeyinde 0.5 cm çapında ülserle nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, epidermiste ülserasyon, dermiste miksoid zeminde tek hücreler ve hücre grupları halinde infiltrasyon gösteren iri hiperkromatik nükleuslu belirgin nükleoluslu iğsi nitelikte plazmasitoid görünümde atipik epitelyal hücrelerden oluşan tümör izlendi. Neoplastik hücrelerde hafif pleomorfizm, artmış mitotik aktivite ve perinöral invazyon mevcuttu fakat nekroz ve lenfovasküler invazyon gözlenmedi. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Malign melanom ve mezenkimal tümörlerden ayırıcı tanısı için yapılan immünohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde S-100, HMB-45, MART1, SMA, desmin negatif boyanma izlendi. Neoplastik hücrelerde Pan-cytokeratin (AE1/3), vimentin ve P40 ile diffüz boyanma gözlemlendi. Tümörün Ki-67 proliferasyon indeksi yüksekti (%40-50) Alcian blue ile miksoid zeminde pozitif boyanma izlendi. PAS ve d-PAS boyasında intrasellüler müsinoz birikimi izlenmedi. Bu bulgularla ilgiliye MSC SCC tanısı verildi.

Sonuç: MSS SCC ayırıcı tanısında miksofibrosarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü, iğsi hücreli atipik fibrosarkom ve iğsi hücreli melanoma yer almaktadır. Melanositik ve mezenkimal kökenli belirtilerinin negatifliği bu tümörleri dışlamaktadır. Ancak mezenkimal belirtilerinin yalnızca vimentin genellikle iğsi hücreli SCC pozitif boyanma göstermektedir. Sonuç olarak miksoid stroma içeren iğsi SCCs ayırıcı tanısında melanositik ve mezenkimal belirteçler kullanılarak diğer olası tümörlerden ayırıcı tanısı yapılmalı ve epitelyal markırlar ile tanı doğrulanmalıdır. Ayrıca hastalar nüks ve metastaz açısından uzun süreli takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Deri, skuamöz hücreli karsinom, immünohistokimya

PS-091 Dermatopatoloji

**MEME YERLEŞİMLİ NODÜLER HİDROADENOM:
OLGU SUNUMU***Tuğba Günler, Ayşe Yavuz*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Nodüler hidroadenom nadir görülen, yavaş büyüyen ter bezi kökenli benign bir adneksiyel tümördür. En sık saçlı deri, yüz ve üst ekstremitelerde izlenen bu lezyonların memede görülmesi çok nadirdir ve meme yerleşimli diğer tümörlerden ayrılması gerekmektedir.

Olgu Sunumu: Otuz dört yaşında kadın hasta sağ koltuk altında yaklaşık 2 yıldır var olan sertlik ve ağrı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmayan hastanın meme ultrasonografisinde sağ meme alt dış kadranda, saat 8-9 hizasında 11x4,6 mm boyutlarında keskin sınırlı, cilt altı yerleşimli, çevre dokuya göre belirgin vaskülarite artışı gösteren solid lezyon saptandı. Yapılan iğne biyopsi materyalinin incelemesinde histopatolojik bulgular öncelikle deri eki tümörü, hidroadenomu düşündürmekle birlikte kesin tanının total eksizyon materyalinde verilmesi önerildi. Eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesi 1,3 cm çapında kesiti sarı kahverenginde düzgün sınırlı nodüler görünümde idi. Histopatolojik incelemede oval-poligonal şekilli nükleuslu, bazıları berrak, bazıları eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin tabakaları ve duktus benzeri yapıları izlendi. Fokal kistik değişiklikler görüldü. Atipi, nekroz ve atipik mitoz izlenmedi. İmmunohistokimyasal olarak hücreler PanCK, vimentin ve S-100 ile pozitif idi. EMA ve CEA ile duktal yapılarda boyanma görüldü. Bu bulgular ile olgu nodüler hidroadenom olarak raporlandı.

Sonuç: Nodüler hidroadenom meme yerleşimi çok nadir olan benign deri eki tümürüdür. Lokal nüks oranı yaklaşık %10'dur. Bunun yanı sıra nadiren de olsa benign lezyonlar üzerinden malign transformasyon izlenebilir. Bu nedenle klinik ve radyolojik olarak memede saptanan kitlelerde ayırıcı tanıda akıldaki bulundurulmalı, lokal nüks ve malign dönüşüm riski nedeniyle lezyonun tamamı eksize edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Meme, nodüler hidroadenom, adneksiyel tümör

PS-092 Dermatopatoloji

**ÜST EKSTREMİTE YERLEŞİMLİ MERKEL HÜCRELİ
KARSİNOM: OLGU SUNUMU***Muhammet Safa Ayazoğlu, Gülname Fındık Güvendi, Mehpare Suntur, Orhan Semerci, Muhammed Yunus Akar*
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Rize, Türkiye

Giriş: Merkel hücreli karsinom (MHK) diğer adıyla trabeküler

karsinom, derinin nöroendokrin karsinomudur. Sıklıkla güneş hasarlı deride görülür. Nadir ancak oldukça agresif bir tümördür. Tümör hücrelerinin kaynağı epidermal Merkel hücreleridir. MHK'nın güneş maruziyeti ve ultraviyole radyasyonla yakın ilişkisi vardır. En sık baş, boyunda özellikle periorbital bölge ve göz kapaklarında, daha az oranda da ekstremitelerde görülür. Olgumuzu nadir deri nöroendokrin karsinomu olması ve daha az görülen ekstremitte yerleşimi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: Yetmiş beş yaşında kadın hasta sağ kolunda kitle şikayetiyle başvurmuş. Total eksizyonu yapılan kitlenin makroskopik incelemesinde, 1.7x1.4x1.3 cm ölçüde deri-deri altı doku örneği kesit yüzü diffüz gri beyaz renkte izlendi. Mikroskopik incelemesinde; neoplazmın epidermis altında tüm dermisi dolduran yağ dokusuna da ilerleyen tabakalar halinde iri veziküle çekirdekli, yaygın mitotik aktivite içeren atipik hücrelerden oluştuğu izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada; panCK diffüz (+), CK20 (-), CK7 (-), CD20 (-), LCA (-), GATA3 (-), Sinaptofizin (+), Kromogranin (+), CAM5.2 (+), TTF-1 (-), Ki-67 proliferasyonu yüksek olarak saptandı. Bu bulgular ile olguya MHK tanısı konmuştur.

Sonuç: MHK'de tümör yüzeysel kabarıklık, sert, ağrısız, 2 cm'den küçük nodül şeklinde ortaya çıkar ve yavaş büyüme gösterir. Genellikle erkeklerde ve 7. dekatta görülür. Uzak metastaz oranı %35'dir ve genellikle karaciğer, kemik, akciğer ve deride görülür. Son dönemlerde elde edinilen bilgiler ışığında mortalitesinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle ayırıcı tanısının doğru yapılması önem taşır. Tümör hücreleri dar sitoplazmalıdır. Tümör hücre çekirdeği ince granüler kromatinlidir. Bol mitoz ve apoptoz mevcuttur ve ezilme artefaktı sıktır. İmmunohistokimyasal olarak CK8,18,19,20, CAM5-2, Kromogranin ve Sinaptofizin pozitifdir, CK20 ile paranükleer boyanma karakteristiktir (MHK olgularının %10'unda CK20 negatif olabilir). TTF-1 ve CK7 negatifliği ile metastatik küçük hücreli karsinom ve diğer nöroendokrin karsinomlardan; LCA negatifliği ile lenfomadan; CK20 pozitifliği ile bazal hücreli karsinomdan ayrılır. Histolojik olarak tümör kalınlığının 5mm'den fazla olması, diffüz infiltratif patern, subkutan yağ dokusu invazyonu kötü prognostik faktörlerdir. Tedavisinde geniş lokal eksizyon ve adjuvan radyoterapi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Merkel hücreli karsinom, deri, immünohistokimya

PS-093 Dermatopatoloji

**YÜZEYEL YERLEŞİMLİ BERRAK HÜCRELİ SARKOM:
NADİR BİR OLGU SUNUMU***Zeynep Betül Erdem, Özben Yalçın*

SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Berrak hücreli sarkom (BHS) tendon ve aponevrozlar ile ilişki gösteren malign yumuşak doku neoplazisidir. Tipik olarak ekstremitelerde (özellikle ayak), derin subkutan doku

yerleşimlidir. Yüzeysel dermis tutulumu nadir olarak görülür ve bu durumda morfolojik ve immunhistokimyasal olarak da benzerlik gösterdiği malign melanom (MM) ile ayırım zorlaşır. Yüzeysel dermis infiltrasyonu gösteren bu nadir olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Olgu: Yirmi bir yaşında kadın hasta sol ayak tabanında 10 yıldır olan, nasır olarak tariflediği alanın son altı ayda eritemli, ağrılı hal alması üzerine dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde kallus, derin mantar, tüberküloz, SCC, MM ön tanıları ile punch biyopsi yapılmış ve inceleme sonucunda “yüzeysel dermiste melanositik lezyon, kesin tanı için lezyon eksizyonu önerilir” şeklinde raporlanmış. Hasta, hastanemiz plastik cerrahi kliniğine ileri tanı ve tedavi amacıyla başvurdu. 5x3 cm boyutlu lezyona malign melanom ön tanısıyla eksizyonel biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemede; epidermisle ilişki göstermeyen ancak yüzeysel dermisten başlayıp subkutan dokuyu da infiltre eden yer yer berrak, yer yer açık eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, poligonal veya iğsi hücrelerden oluşan, fibröz bantlarla çevrili yuvalar oluşturan proliferasyon görüldü. Aralarda, dağınık halde multinükleer dev hücreler dikkati çekti. Mitoz seyrek. İmmunhistokimyasal incelemede HMB-45, MelanA, S-100 kuvvetli pozitif. Klinik ön tanı olan MM’ dan, genç yaş, ayak plantar yüz yerleşimi ve epidermisle ilişki görülmemesi nedeniyle uzaklaşıldı. Olguya BHS ön tanısıyla EWSR1 dual color break apart probu kullanılarak floresan in situ hibridizasyon yapıldı. EWSR1 geninde rearanjman saptandı. “Berrak Hücreli Sarkom” olarak raporlandı.

Sonuç: BHS nöral krest hücrelerinden köken aldığı düşünülen, melanositik diferansiyasyon gösteren agresif bir sarkomdur. Genellikle 20-40 yaş arası görülür. Erken yaşta gelişen akciğer metastazı ve lenfatik sistem tutulumu nedeniyle prognozu kötüdür. Morfolojik ve immunhistokimyasal benzerlik nedeniyle yumuşak dokunun malign melanomu olarak adlandırılrsa da klinik, genetik ve biyolojik olarak farklıdır. Hastaların %75-90’ında karakteristik translokasyon sonucunda EWS/ATF-1 onkogeni oluşur. Aşamalı olarak yapılacak, morfolojik, immunhistokimyasal ve moleküler incelemelerin ardından doğru tanıya ulaşılır.

Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli sarkom, EWSR1 gen rearanjmanı, malign melanom

PS-094 Dermatopatoloji

NADİR BİR OLGU: KUTANÖZ PLAZMA HÜCRELİ GRANÜLOM

Abdulkadir Sonkaya, Özben Yalçın, Tuğba İpin

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kutanöz inflamatuvar psödötümörler; kutanöz inflamatuvar miyofibroblastik tümör ve kutanöz plazma hücreli granulomdan oluşan neoplazi grubudur. Literatürde 10’dan az sayıda kutanöz plazma hücreli granulom vakası mevcuttur.

Olgu: 43 Yaşında kadın hastada; mentumda yerleşim gösteren, 0,7x0,6 cm ölçüsünde kahverenkli, asemptomatik, 4 sene dir var olan nodüler lezyon mevcuttu. Son 1 ayda lezyonda sarı-yeşil renkli akıntı gelişmesi üzerine Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisimize başvurdu. Anamnezinde enfeksiyöz hastalık, travma, insekt ısırığı, hayvanlarla sık temas gibi bir özellik saptanmadı. Lezyon, apse ön tanısı ile eksize edildi. Ekziyon materyalinin makroskobik incelemede 1,3x1,2 cm ölçüsünde cilt elipsi ve cilt elipsi üzerinde 0,7x0,6 cm ölçüsünde kahverenkli düzgün sınırlı nodüler lezyon izlendi. Lezyon üzerinde 0,4x0,3 cm ölçüsünde doku defekti ve bu alanda sarı-yeşil renkli alanlar dikkati çekti. Mikroskobik incelemede plazma hücrelerinden zengin, aralarda hiyalinize/sklerotik kollajen bantların izlendiği ve özellikle sklerotik alanlarda daha fazla olmak üzere damarlanmanın arttığı dermis yerleşimli, kapsülsüz fakat düzgün sınırlı kitle izlendi. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada plazma hücreleri CD138 ile pozitif boyandı. Plazma hücrelerinde Kappa ve Lambda boya larının her ikisiyle de pozitif boyanma izlendi. Monoklonalite izlenmedi. SMA ile boyanan miyofibroblastik hücre görülmedi. Histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ışığında “Kutanöz plazma hücreli granulom” tanısı konuldu.

Sonuç: Kutanöz plazma hücreli granulom; artmış plazma hücreleri, hiyalinize kollajen bantlar ile karakterize dermal tümörlerdir. Artmış plazma hücrelerinde monoklonalite görülmemesi tanıda önemlidir. Aynı grupta yer aldığı kutanöz inflamatuvar miyofibroblastik tümörden SMA ile pozitif boyanan miyofibroblastların bulunmaması ile ayrılır. Yeterli kanıt olmamasına karşın enfeksiyöz etkenlere bağlı oluşabil diği düşünülmektedir. Tedavileri cerrahidir. Cerrahiye uygun olmayan vakalarda COX-2 inhibitörleri kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Plazma hücreli granuloma, plazma hücre si, kappa, lambda

PS-095 Dermatopatoloji

SUBUNGUAL EPİDERMOİD İNKLÜZYON KİSTİ/ ONİKOLEMMAL KİST: OLGU SUNUMU

Pembegül Güneş¹, Fatih Göktay²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Subungual epidermoid inklüzyon kistleri genellikle klinik olarak semptom vermez. Ancak bazı olgularda subungual hiperkeratoz ve parmakta “clubbing” e neden olabilir. Genellikle biyopsi materyallerinde insidental olarak melanom, onikopapillom ve skuamöz hücreli karsinoma eşlik ederken, tek başnada görülebilir. Etyolojide travma önemlidir. Histopatolojik olarak distal matrix ve tırnak yatağı dermisinde görülür. Tırnak yatağı dermisinde elonge retelerin kopması sonucu çeşitli seviyelerde küçük yuvarlak kistik epiteliyal yapılardan

oluşur. Kistik yapılar konsantrik ortokeratotik keratin ile doludur. Granüler tabaka ve epitelial atrofi içermez bu nedenle multipl onikolemmal kist olarak da adlandırılabilir

Olgu: Altmış bir yaşında kadın hasta, sağ ayak baş parmakda kokulu akıntı şikayetiyle dermatoloji kliniğine başvurdu. Hastanın şikayetleri yaklaşık üç yıldır devam etmekteydi. Dermatolojik muayenesinde tırnak altında akıntı ve tırnak batması saptandı. Skuamöz hücreli karsinom ve tırnak batması ön tanıları ile lateral longitudinal biyopsi yapıldı. Histopatolojisinde dermisen derinliklerine kadar uzanan çok sayıda çeşitli çaplarda, 1 mm den küçük skuamöz epitel ile dōşeli benign kistik yapılar izlendi.

Sonuç: Subungual epidermoid inklüzyon kistleri klinik olarak skuamöz hücreli karsinom ile karışabilmektedir. Burada klinik olarak skuamöz hücreli karsinomu taklit eden lezyonun histopatolojisinde subungual epidermoid inklüzyon kistli tesbit edilen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Subungual, epidermoid, inklüzyon, kist

PS-096 Dermatopatoloji

JÜVENİL KSANTOGRANÜLOM: S100 POZİTİFLİĞİ GÖSTEREN NADİR BİR OLGU

Emine Zeynep Tarini¹, Leymune Parlak¹

SBÜ Mehmet Akif İnan SUAM, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa, Türkiye

Özet: Jüvenil ksantogranüloom; non-langerhans hücreli histiyositozların en sık görülen benign proliferatif hastalığıdır. Lezyonlar genellikle deride sınırlı ve soliterdir.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta, saçlı deride 6 aydan beri var olan ve son 1 ayda hızlı büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede skalpte, frontal bölgede lokalize palpabl, immobil, nodulopapüler kitle tespit edilerek eksizyonuna karar verildi. Makroskopik olarak yüzeyinde 1x0,7 cm deri elipsi bulunan 1x0,7x0,6 cm ölçülerinde nodüler cilt-cilt altı lezyon içeren eksizyon materyalidir. Histomorfolojik olarak dermisi diffüz infiltrate eden ve subkutan yağlı dokuya uzanım gösteren iğsi ve oval küçük histiyositler ve multinükleer dev hücreler (Touton tipi dev hücre) den oluşan infiltrasyon görülmektedir. Yüzeyde ince epidermis ve retelerde hafif uzama mevcuttur. Adneksiyal yapılar korunmuştur. Lezyon kapsülsüz ve sınırları belirgindir. İmmunohistokimyasal olarak CD68, faktör 13A, fascin, vimentin, alfa 1 antitripsin ve S100 ile yaygın pozitif boyanma görüldü. CD1a, hmb45, melan A ve EMA ile boyanma izlenmedi. Mevcut bulgularla olguyu jüvenil ksantogranüloomatöz olarak raporladık.

Sonuç: Adamson ilk kez 1905'te bebeklerde görülen, tek veya multipl kutanöz nodülleri 'Jüvenil ksantomultipleks' olarak tanımlamıştır. 1954 yılından itibaren bu lezyonlar 'Jüvenil Ksantogranüloom' olarak tanımlanmaya başlandı. Olguların %40-70'i yaşamın ilk yılında ortaya çıkar. Bunların %5-17'sinde lezyonlar doğuştan mevcuttur. En sık baş ve boyun bölgesinde görülür bunu gövde, üst ve alt ekstremiteler izler. Erkek kadın

oranı 1.4/1'dir. Multipl deri lezyonları sistemik tutulumla eşlik edebilir. Lezyonlar keskin sınırlı ve çoğunluğu 0,5-2 cm boyutundadırlar. Dermal dendrositlerden köken alırlar. Dermisi diffüz infiltrate eden iğsi veya oval küçük histiyositler ve multinükleer dev hücreler (Touton tipi dev hücre) den oluşan infiltrasyon görülür. Histiyositler in bir kısmı köpüklü stoplazmaya sahiptir (Ksantomatöz hücreler). İnfiltrasyon bazen subkutan yağlı dokuya uzanım gösterir. İmmunohistokimyasal olarak CD 68, CD4, CD45, Faktör 13A, Vimentin, Fascin ile reaktivite gösterirken genellikle S 100, CD 1a, CD 34, Kromogranin ile boyanma göstermez. Olgumuzda literatürden farklı olarak güçlü S100 pozitifliğinin görülmesi nedeniyle sunmaya karar verdik.

Anahtar Sözcükler: Histiyositoz, Jüvenil, S 100

PS-097 Dermatopatoloji

ENDOKRİN MÜSİN ÜRETEYEN TER BEZİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Tuğba İpin, Selver Özekinci

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Endokrin müsin üreten ter bezi karsinomu (EMÜTBK) ilk olarak 1997'de tanımlanmış oldukça nadir görülen, ektrin duktus hücrelerinden köken alan düşük dereceli nöroendokrin bir tümördür. Genellikle göz kapağı ve periorbital bölgede yerleşim gösterir ve daha çok 6. ve 7. dekatta karşılaşılır. Bu tümör genellikle yavaş büyür ve klinikte kist görüntüsü verebilir. Temiz cerrahi sınırla eksize edildiklerinde prognozları çok iyidir ve metastazları bildirilmemiştir.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta sağ göz lateralinde üç yıldır var olan şişliğin son zamanlarda büyümesi üzerine hastanemiz plastik cerrahi kliniğine başvurdu ve lezyon plastik cerrah tarafından epidermal kist ön tanısıyla eksize edilip patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Histopatolojik incelemede epidermisle bağlantısı olmayan dermiste yerleşen iyi sınırlı ekspansif özellikte, solid, kistik ve kribriform alanlar içeren çok sayıda nodülden oluşan tümör izlendi. Kistik alanların içinde papiller yapılar oluşturmuş tümör hücreleri görüldü. Tümörün küçük-orta boyutta, uniform görünümde eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluştuğu görüldü. Myoepitelial tabaka identifiye edilemedi. Nekroz, sitolojik atipi ve atipik mitoz izlenmedi. 10 BBA'nda 2 mitoz görüldü. Bu bulgularla ayırıcı tanıya nodüler bazal hücreli karsinom, hidradenom, dermal duktus tümörü ve EMÜTBK alındı. Histokimyasal boyamada müsikarmin ile dağınık yerleşimli fokal ekstraselüler ve intraselüler müsin izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CK7, GCDFP15, ER, EMA, Synaptofizin, Ber-EP4 pozitif boyandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %5'in altında izlendi. P63, S100 ve Kromogranin negatif izlendi. Bu bulgularla olgu endokrin müsin üreten ter bezi karsinomu olarak raporlandı.

Sonuç: EMÜTBK oldukça nadir görülen bir tümör, metastazi bildirilmemekle birlikte rekürrensler görülebilir. Düşük gradeli morfolojik özelliklerinden dolayı benign bir tümör tanısı alabileceğinden, deri eki tümörlerinde ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Endokrin, müsin, ter bezi

PS-098 Dermatopatoloji

SKALPTE ANJİOSARKOM: OLGU SUNUMU

Mehpare Suntur, Recep Bedir, Orhan Semerci

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Giriş: Anjiosarkom, damar endotelinden köken alan nadir malign bir tümördür. Her organı etkileyebildiği gibi deri tutulumu da sık görülmektedir. Olguların çoğu kafa derisinde ve yüzde izlenmektedir. Kutanöz anjiosarkomun etyolojisinde idiyopatik, iyonize radyasyon tedavisi, mastektomiye takiben kronik lenfödem yer almaktadır. Burada nadir olarak görülen primer kutanöz anjiosarkom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Altmış dört yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır saçlı deride iyileşmeyen yara nedeniye Genel Cerrahi polikliniğine başvurdu. Lezyon total olarak eksize edilip patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik incelemede, 1,4x1 cm ölçüde 0,7 cm derinlikte deri biyopsi üzerinde 0,7 cm ölçüde yüzeiden kabarıklık kırmızı-kahverenkli lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, dermisi dolduran, fibröz stroma içerisinde çoğu lümenleri açılmamış düzensiz damar yapıları oluşturan, iğsi-yuvarlak hücreli, bazıları pleomorfik görünümde iri hiperkromatik nükleuslu atipik endotelial hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümörde belirgin tipik-atipik mitotik aktivite mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede tümörde vimentin ve CD34 ile diffüz pozitif boyanma gözlemlendi. Tümörde pan-sitokeratin ve HHV-8 ile negatif boyanma gözlemlendi. Tümörün Ki-67 proliferasyon indeksi yüksekti. Olguya bu bulgular eşliğinde iyi diferansiye kutanöz anjiosarkom tanısı verildi.

Sonuç: Sarkomlar tüm tümörlerin yaklaşık %1 ini oluştururken, anjiosarkomlar tüm yumuşak doku sarkomlarının %2'sini oluşturmaktadır. Kutanöz anjiosarkom en sık yaşlı popülasyonda görülmektedir. Hastaların 5 yıllık sağ kalım oranları %15-35, 5 yıllık nüks riski oranları %84 tür. En sık uzak metastaz görülen organlar akciğer ve karaciğerdir. Kutanöz anjiosarkom için en önemli prognostik faktörler tümör boyutu, 3 mm'den fazla invazyon derinliği, mitoz oranı ve metastazdır. Ayırıcı tanıda piyojenik granülom, hemanjiom, kaposi sarkomu, malign melanom ve metastatik karsinomlar yer almaktadır. Sonuç olarak kutanöz anjiosarkom tanısı verilirken immünohistokimyasal bulgulardan yararlanılarak diğer benign vasküler lezyonlardan ve kaposi sarkomundan ayırıcı tanısı dikkatlice yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anjiosarkom, skalp, deri

PS-099 Dermatopatoloji

LENF NODU METASTAZI İLE TANI ALAN MİKOZİS FUNGOİDES OLGUSU

Fatma Ayaz Yalınkılıç, Feyza Demir, Remzi Erten

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Van, Türkiye

Giriş: Mikozis fungoides (MF) T hücrelerden köken alan ekstranodal non-Hodgkin lenfoma tipidir. Klasik olarak yama, infiltratif plak ve tümör evreleri bulunan, kutanöz T hücreli lenfomaların en sık görülenidir. Hastalık, yamadan tümör formuna doğru ilerleyen bir seyir gösterir. İleri evrelerde lenf nodları ve visseral organlar tutulabilir. Ekstrakutanöz olarak en sık periferik lenf nodu tutulumu görülür. Tanı; klinik ve histopatolojik olarak konur.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta bir aydır ilk olarak sırtta başlayan sonra tüm vücuda yayılan aşırı kaşıntılı lezyonlar ile dermatoloji polikliniğine başvurmuş. İki yıl önce Brucella tedavisi almış. Hastanın yüzeysel doku ultrasonografisinde bilateral aksiller ve inguinal bölgelerde lenfadenomegaliler saptanmıştır. Hastaya deri punch biyopsi uygulanmıştır. Aynı dönemde; lenfoma, MF, Brucella, Tüberküloz, dermatopatik lenfadenopati (LAP) ön tanıları ile aksiller LAP eksizyonu da yapılmıştır. Deri punch biyopsisinde MF ile uyumlu bulgulara rastlanmadı. Aksiller lenf nodu eksizyon materyali MF ile uyumlu T hücreli lenfoma infiltrasyonu olarak yorumlandı. Hastaya tanı konulduktan sonra evreleme amacı ile yapılan görüntüleme yöntemleri ile MF'nin iç organ tutulumu lehine bulgu saptanmamıştır.

Sonuç: Deri lezyonlarına, örneklemin lezyonu yansıtamaması gibi nedenlerle MF tanısı konamamış bile olsa; deri manifestasyonları olan olgularda LAP'ların patolojik olarak dikkatli yorumlanmasının MF tanısı açısından önemini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Mikozis fungoides, lenf nodu, metastaz

PS-100 Dermatopatoloji

AKSİLLA YERLEŞİMLİ, İNVAZİV MEME KARSİNOMU İLE AYIRICI TANI ZORLUĞU OLUŞTURAN NADİR BİR DERİ EKİ TÜMÖRÜ: ADNEKSAL ADENOKARSİNOMA, BAŞKA TÜRLÜ SINIFLANDIRILAMAYAN (EKRİN DUKTAL KARSİNOM)

Gülsüm Şeyma Yalçın¹, Gülçin Şimşek¹, Ayşegül Erdem¹, Esma Gürbüz², Alper Yavuz²

¹Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) son basımında (2018)

“Adneksal adenokarsinoma, NOS (başka türlü sınıflanamayan)” ismiyle bahsedilen, eski isimlendirme ile Ekrin Duktal Karsinoma (EDK) olarak bilinen tümörler, çok nadir görülen ekrin orijinli, duktal/glandüler diferansiyasyon gösteren, derinin primer karsinomlarıdır. Daha ileri sınıflama yapmak için gereken spesifik histolojik özellikleri içermezler. Sıklıkla baş-boyunda görülür. Histomorfolojisi invaziv meme kanserine çarpıcı bir şekilde benzerlik gösterir. Burada aksilla yerleşiminin nadir görülmesi ve meme kanseri ile ayırıcı tanısının zorlayıcı olması nedeniyle aksilla yerleşimli bir EDK olgusu sunacağız.

Olgu: Altmışdokuz yaşında kadın hasta sağ mid-aksiller hatta, ilk olarak 4 - 5 yıl önce ortaya çıkan, son 6 ayda hızlı büyüyen şişlik tarif etmektedir. Meme ultrasonografi ve mamografide benign bulgular görülmüş, herhangi bir kitle veya patolojik kalsifikasyon izlenmemiş ve aksillada patolojik lenfadenopati görülmemiştir. Lezyonun eksizyonel biyopsisinde üzerinde 3x2,2x0,8 cm boyutta doku parçası izlenmiştir. Mikroskopik incelemede dermiste, subkutan yağ dokuya kadar uzanan infiltratif tümöral lezyon gözlenmiştir. Tümör desmoplastik stromada duktus formasyonları, kordlar ve tübüller şeklinde epitelyal yapılardan oluşmaktadır. Mitotik aktivitede artış ve nekroz yoktur. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalarda tümöral hücrelerde EMA, ER ve CK7 diffüz pozitif, p63 fokal pozitifdir. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık % 5'tir. Malign deri eki tümörleri ve invaziv meme kanserini ayırıcı tanıya alınmıştır. Mevcut klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu “Adneksal adenokarsinoma, NOS” (WHO 2018) (Ekrin karsinom) olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Ter bezi karsinomları oldukça nadir görülen malignitelerdir. Klasifikasyon ve isimlendirmeleri ile ilgili bir konsensus yoktur. EDK'nin bazı sinonimleri siringoid ekrin karsinom, siringomatöz karsinom ve malign siringomadır. Primer veya metastatik kanser ayırımı yapmak oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Histolojik olarak epidermal tutulum ile birlikte multifokalite ve lenfovasküler invazyon olmaması primer EDK lehine bulgulardır. Aksillada invaziv meme kanserini histomorfolojisi görüldüğü zaman öncelikle invaziv meme kanserini metastazı akla gelmekle birlikte, EDK ayırıcı tanıda akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aksilla, ekrin karsinom, adneksal adenokarsinom, invaziv meme kanserini

PS-101 Dermatopatoloji

LİKEN NİTİDUS: OLGU SUNUMU

Perihan Udul¹, Esin Oral¹, Hüseyin Saman²

¹Isparta Şehir Hastanesi, Patoloji, Isparta, Türkiye

²Isparta Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Isparta, Türkiye

Giriş: Liken nitidus; nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen, kronik papülloskuamöz bir hastalıktır. Genelde genital bölge, üst ekstremiteler, göğüs ve karın alt kısımlarında izlenir. Sıklıkla

gençlerde ve genç erişkinlerde görülür. Lezyonlar çoğunlukla lokalizedir ve spontan gerileme görülebilir. Histopatolojisi karakteristiktir.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta 3-4 yıldır olan penis ve ön kolda yerleşik hafif kaşıntılı lezyonlar nedeniyle dermatoloji kliniğine başvurdu. Papüller 1-2 mm çaplarda ve hafif eritemli görünümdeydi. Hastanın ön kolundan liken nitidus, liken amiloidoz, sarkoidoz, liken planus ön tanılarını ile punch biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede papiller dermiste yerleşik keskin sınırlı lenfositik infiltrat gözlemlendi. İçerisinde birkaç adet multinükleer dev hücre ve melanofajlar izlendi. Bu alandaki epidermiste minimal parakeratoz, incelme, rete uçlarında düzleşme ve epitel bazalinde dejenerasyon dikkati çekmekteydi. Kristal viyole ve Kongo red histokimyasal çalışmaları uygulanmıştır. Amiloid birikimi saptanmamıştır.

Sonuç: Liken nitidus yavaş ilerleyen, asemptomatik olmasına rağmen minimal kaşıntılı olabilen kronik bir hastalıktır. Bazı hastalarda erüpsiyonlar generalizedir ve Köbner fenomeni izlenebilir. Lineer, spinöz, folliküler, veziküler, aktinik, purpurik olarak adlandırılan daha nadir görülen tipler literatürde tanımlanmıştır.

Histopatolojisinde papiller dermiste keskin sınırlı lenfositik infiltrat görülür. Epidermiste bazal hücre dejenerasyonu, rete uçlarında silinme ve Civatte cisimcikleri izlenir. Ortasında epidermiste atrofi, ince bir parakeratoz gözlenir; periferinde ise epidermis lezyonu sarmış görünümdeydi. Melanofajlar ve seyrek dev hücreler gözlenir. Tam oturmuş lezyonlarda lenfositler azalır ve granülomatoz infiltrat gözlenebilir. Genellikle lezyonlar tamamen iyileşmekle birlikte postlezyonel pigmentasyon veya hipopigmentasyonla da iyileşebilmektedir. Liken planus ile birlikte görülebileceğinden ayırıcı tanısı önemlidir. Liken planusta hiperkeratoz, parakeratoz ve testere dişi görünümü hakimdir ve dev hücre görülmez. İmmunofloresan incelemede liken planusta immünglobulin birikimi olurken nitidusta ise fibrinojen depozit izlenir.

Tedavide kortikosteroid, antihistaminik, retinoik asit, siklosporin, antifungal ilaçlar, antitüberküloz ilaçlar, topikal kalsinörin inhibitörleri, dinitroklorobenzen ve UV terapinin etkili olduğu bildirilmiştir.

Likenoid dermatitler içerisinde nadir de olsa görülebileceğinden doğru tanı için liken nitidus akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Liken nitidus, likenoid dermatit, lenfositik infiltrat

PS-102 Dermatopatoloji

BERRAK HÜCRELİ BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Emine Sümeyye Atalay, Merva Aydemir, Tuba Devrim

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Giriş: Bazal hücreli karsinom (BHK) en sık görülen deri

malignitesi olup, görülme sıklığı giderek artmaktadır. BHK'nın mortalitesi düşüktür, ancak öncelikle lokal yıkım nedeniyle önemli morbiditeye neden olabilir. Patogenezi, çevresel ve hasta kaynaklı özellikler arasındaki etkileşime bağlıdır. Bazal hücreli karsinomun histopatolojik alt tipleri tanımlanmıştır. Berrak hücreli bazal hücreli karsinom, önde gelen sitoplazmik vakuollere sahip tümör hücrelerinden oluşan nadir bir varyanttır. Tedavi ve prognoz bakımından, bazal hücre varyantları arasında ayırım yapmak ve onu diğer berrak hücre tümörlerinden ayırt etmek önemlidir.

Olgu: Yaklaşık iki yıldır burun dorsumunda büyüyen kitle tarifleyen 58 yaşında kadın hasta, hastanemiz plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. BHK ön tanısıyla opere edildi. Makroskobik olarak; üzerinde 1,7x1,6 cm ölçülerinde deri elipsi bulunan 0,2 cm derinliğindeki doku parçasında, deri elipsi üzerinde 1,4x1,2x0,3 cm ölçülerinde beyaz, nodüler görünümde lezyon izlendi. Yapılan mikroskobik incelemede tümör; periferik palizatlanma ve retraksiyon artefaktı gösteren mitotik aktif, nodüler paternde tümöral adalardan oluşuyordu. Fokal alanlarda, bu adaların etrafında nodüller oluşturan, vakuole, berrak sitoplazmalı görünümde şeffah hücre değişiklikleri dikkati çekti. Bazaloid hücrelerin aksine bu hücrelerde mitoz görülmedi. Yapılan immunhistokimyasal incelemede; hem berrak hem bazaloid hücrelerde BerEP4 ve CD10 pozitivitesi saptandı. Olgu bu bulgular eşliğinde "Bazal Hücreli Karsinom, Berrak Hücre'li Varyant" tanısı aldı.

Sonuç: BHK epidermis bazal tabakada bulunan; deri eklerine de dönüşebilen pluripotent kök hücrelerin farklılaşmasıyla oluşmaktadır. Birçok farklı BHK varyantı tanımlanmıştır. En sık görülen nodüler, süperfisyel, mikronodüler gibi varyantların yanı sıra bazoskuamöz, granüler hücreli ve berrak hücreli gibi daha nadir görülen formları da bulunmaktadır. Berrak hücreli varyantın patogenezi henüz net değildir. Yapılan bir çalışmada bu lezyonun BHK'nın bir subtipinden ziyade, dejeneratif bir lezyon olabileceği ileri sürülmektedir. Berrak hücreli BHK ayırıcı tanısında; sebasöz karsinom, berrak hücreli skuamöz hücreli karsinom, ekriporokarsinoma, hidroadenokarsinoma, trikilemmalkarsinom, balon hücreli melanom ve metastatik renal hücreli karsinom bulunmaktadır. Bu yüzden nadir bir tümör olan Berrak Hücreli BHK tanısını verirken, tedavi ve prognozu birbirinden farklı olan geniş bir ayırıcı tanı listesi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli karsinom, berrak hücre, nadir varyant

PS-103 Dermatopatoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: DERİNİN MÜSİNÖZ KARSİNOMU

Seyhan Özakkoyunlu Hasçicek, Selin Gökçenoğlu, Fevziye Kabukçuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Derinin primer müsünöz karsinomu, ilk olarak 1951'de Lennox ve arkadaşları tarafından tanımlanmış oldukça nadir deri eki neoplazisidir. Sıklıkla baş boyun bölgesinde ve öncelikle göz kapağında yavaş büyüyen 0,5-8 cm arasında papül ve ya nodül şeklinde ortaya çıkar. Ektrin glandlardan kaynaklandığı düşünülse de yapılan çalışmalarda apokrin farklılaşma yönünde de bulgular mevcuttur. Düşük malignite potansiyelli bir neoplazi olarak kabul edilir, lokal nüks daha sık olmakla birlikte metastaz oranları oldukça düşüktür.

Olgu Sunumu: 44 Yaşında erkek hasta göz kapağında zamanla büyüyen kitle şikayeti ile kliniğe başvurdu. Papillom ön tanısı ile 0,6 cm çaplı polipoid lezyon eksize edildi. Mikroskopik incelemede, ince fibröz septalar ile ayrılmış, bal peteği diziliminde bazofilik müsün gölcükleri, müsün gölcükleri içinde küçük, adalar halinde yüzen epitelyal hücre grupları görüldü. Tümör hücreleri santral yerleşimli, uniform nükleuslu, kuboidal ve eozinofilik sitoplazmalı idi. Seyrek mitoz mevcuttu. Müsünöz alanlar Pas ve Alcien Mavisi ile boyandı. Tümör hücrelerinde CK7, CK5/6, ER, PR, p63, GATA3 pozitif iken CK20 ile boyanma saptanmadı. Klinik ve radyolojik veriler eşliğinde metastatik müsünöz karsinom olasılığı ekarte edildikten sonra histomorfolojik bulgular ve immunhistokimyasal bulgular ile "Derinin Müsünöz Karsinomu" olarak raporlandı.

Sonuç: Derinin primer müsünöz karsinomu, nadir görülen ve yavaş seyirli deri eki malignitesidir. Gastrointestinal sistem ve meme kökenli müsünöz karsinom metastazları ayırıcı tanıda önem teşkil etmektedir. Aynı zamanda ekstrakutanöz müsünöz neoplazilerin direkt invazyonu akılda bulundurulmalıdır. Çoğunlukla 1 cm sağlam cerrahi sınır ile eksizyon tedavide yeterli olmakla birlikte hastanın lokal nüks ve düşük de olsa metastaz açısından klinik takibi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Müsünöz karsinom, deri, göz kapağı

PS-104 Dermatopatoloji

MALİGN PROLİFERE TRİKİLEMMAL TÜMÖR

Hümeysra Günel, Sıdıka Şeyma Özkanlı, Bengü Çobanoğlu Şimşek

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Prolifere trikilemmal tümör kıl dış kök kılıfı kaynaklı nadir görülen bir tümördür. Bu antite benign, atipik ve nadir malign lezyonları içeren morfolojik bir spektrumu kapsar. %90 vakada skalpte yerleşmektedir. Soliter, yavaş büyüyen, ekzofitik ve 2 ile 25 cm arası boyutlarda olabilen bir lezyondur.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta 1 yıl önce skalpte ortaya çıkan kitle şikayetiyle dış merkez nöroşirurji bölümüne başvurmuştu. Dış merkezde üç kez lokal kitle eksizyonu uygulanmış, patoloji sonucu benign proliferen trikilemmal tümör lehine yorumlanmıştır. Ancak son üç ayda kitlenin hızlı büyümesi üzerine merkezimizde tekrar operasyon planlanmıştır. Kontrastlı Kranial MR görüntülemeye paryeto-okspital bölgede subkutan yerleşimli, eksternal tabulada yer yer destrüksiyona

neden olmuş ve diploe mesafesini de yer yer etkilemiş 5,2x3 cm boyutlarında lezyon izlenmiştir. Trikillemal tümör ve kemik invazyonu ön tanısıyla spesmen tarafımıza gönderilmiştir. Makroskopik incelemede 5,5x4 cm çapında, çoğu alanda iyi sınırlı, bazı alanlarda kemik dokuya doğru nodüler çıkıntılar oluşturmuş, kesiti krem renkli homojen görünümde ortasında kistik açıklık izlenen solid lezyon görüldü. Histopatolojik olarak dermise yerleşmiş, derin subkütan yağlı dokuya uzanım gösteren, atipik skuamöz hücre adalarından oluşan, bu hücre adalarının merkeze doğru invajinasyonlar gösterdiği tümör görüldü. Hücre adalarının çevresinde periferik palizatlanma ve ortalarında yaygın trikilemmal keratinizasyon görüldü. Tümör hücrelerinde orta derecede pleomorfizm ve atipik mitozlar dikkati çekti. P53 ile tam kat kuvvetli ekspresyon, Ki-67 ile epitelin ½'sinde nükleer ekspresyon görüldü. Ayrıca invazyon şüphesi ile gönderilen kemik dokuda tümör adaları dikkati çekti. Klinik öykü, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu malign proliferatif trikilemmal tümör (MPTT) tanısı konuldu.

Sonuç: MPTT trikilemmal tümörler içinde nadir görülür ve tanımı hala tartışmalıdır. Genellikle daha önce var olan benign trikilemmal kistten oluştuğu varsayılmaktadır. Klinik olarak uzun süredir var olan kitlenin ani büyümesi, belirgin atipinin ve atipik mitozların bulunması ve invazyonun gösterilmesi malign transformasyonu desteklemektedir. Trikillemal keratinizasyonun varlığı ve premalign epidermal bir lezyonun olmayışı skuamöz hücreli karsinom tanısından uzaklaştırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malign proliferatif trikilemmal tümör, trikilemmal keratinizasyon, skalp

PS-105 Dermatopatoloji

KUTANÖZ LEİSHMANİASİS'DE CD1a MONOKLONAL ANTİKORUNUN TANI DEĞERİNİN İKİ OLGU NEDENİYLE TARTIŞILMASI

Huban Sibel Orhun, Aylin Kılıç Yazgan, Nilüfer Onak Kandemir

Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Leishmaniasis, son yıllarda ülkemizde iç ve dış göçler, sosyoekonomik koşullar ve global iklim değişikliğine bağlı olarak artış gösteren protozoan bir enfeksiyondur. Hastalığın endemik olmadığı bölgelerde ortaya çıktığında tanıda güçlüklerle neden olabilir. Bu çalışmada iki kutanöz leishmaniasis olgusu, CD1a monoklonal antikorunun tanıya katkısı açısından literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgular: 62 yaşında kadın hasta, 13 yıldır spontan, mor-kırmızı renkli ülsere deri nodülleri nedeniyle Dermatoloji kliniğine başvurmuştur. Klinik öyküde hastanın daha önce benzer lezyonlar nedeniyle farklı merkezlere başvurduğu, biyopsi alındığı, pannikülit, nonkazeifiye granülomatöz inflamasyon tanısı ile tedavi ve takip edildiği öğrenilmiştir. Hasta derin

mantar enfeksiyonu, tüberküloz, sarkoidoz ve pannikülit ön tanıları ile biyopsi alınarak kliniğimize yönlendirilmiştir.

İkinci olgu 26 yaşında erkek hastadır, el bileği ve el dorsalinde ortası ülsere nodül- kurutlu plak şeklinde lezyonlar nedeniyle başvurmuştur. Hasta leishmaniasis, ektima, piyoderma gangrenozum ve DLE ön tanıları ile biyopsi alınarak kliniğimize yönlendirilmiştir.

Her iki olguya ait temel histolojik bulgu dermal mikst inflamasyon yanı sıra dağınık veya granülom yapıları oluşturan histiyositik infiltrasyondur. İlk olguda granülomatöz dermatite vaskülopatik reaksiyon ve pannikülit eşlik etmekteydi. İkinci olguda ise epidermal ülserasyon, nötrofil infiltrasyonu belirtildi. Her iki olguda histiyositlerin sitoplazmalarında az sayıda, net tanımlanamayan cisimcikler dikkati çekmişti. Doku Giemsa, EZN ve mantara yönelik histokimyasal boyamalarda spesifik reaksiyon gözlenmedi. Klinik öyküden yola çıkılarak leishmania ekartasyonu için CD1a monoklonal antikoruna uygulandı ve histiyositlerde intrasitoplazmik amastigotlar belirlendi. Her iki olgu ' granülomatöz dermatit, kutanöz leishmaniasis ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kutanöz leishmaniasis, hastalığın akut veya kronik evresine göre klinik/ patolojik ayrıcı tanı farklılıkları gösterir. Özellikle geç dönem ve enfekte lezyonlarda amastigotların sayıca azalması patolojik tanıyı zorlaştırmaktadır. Uzun süreli granülomatöz inflamasyon ile seyreden dermatitlerde etiolojide leishmania akla gelmediği taktirde hastanın yanlış tedavi edilmesine veya tedavisiz kalmasına yol açabilir. Doku giemsa ile tespit edilemeyen ve moleküler tekniklerin uygulanamayacağı durumlarda, özellikle ülkemizde sık görülen leishmania formlarının gösterilmesi açısından CD1a monoklonal antikoruna katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Kutanöz leishmaniasis, CD1a, granülomatöz dermatit

PS-106 Dermatopatoloji

ANEVRİZMAL DERMATOFİBROM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Yasemin Çakır, Mine Özşen, Çiğdem Uzun, Ahmet Erkan Bilici
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Dermatofibromlar, fibroblastik ve histiositik hücrelerin karışımından oluşan benign tümörlerdir. Epiteloid, sellüler ve atipik başta olmak üzere çeşitli varyantları mevcuttur. Anevrizmal dermatofibromlar ise dermatofibromların yaklaşık %1,7'sini oluşturan oldukça nadir bir varyantıdır.

Olgular: 27 yaşında erkek hasta, sağ omzunda uzun zamandır bulunduğunu ifade ettiği, 3 cm çapında, mavi-siyah renkli şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayene bulguları doğrultusunda olguya plastik cerrahi kliniği tarafından total eksizyon uygulandı.

Bulgular: Mikroskopik incelemede; derin ve orta dermiste

lokalize, sınırları net olarak seçilemeyen tümöral lezyon izlendi. Tümör, iğsi şekilli fibroblastlar ve hemosiderin yüklü makrofajların bulunduğu zeminde, dölşeyici epiteli olmayan çok sayıda kanla dolu geniş boşluklar içermekteydi. Atipi, pleomorfizm ve mitotik aktivite artışı saptanmadı. Tümörün periferinde tipik dermatofibrom morfolojisindeki alanlar ve kaba/hyalinize görünümde kollajen lifler izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada; düz kas aktini, Faktör 13a ve CD68 (+); CD34, D2.40, HHV-8, desmin, S100, Melan-A, HMB-45 ile (-) sonuç alındı. Prusya mavisini ile hemosiderin pigmenti gösterildi.

Sonuç: Anevrizmal dermatofibrom, arasında anjiomatoid fibröz hemanjiom, iğsi hücreli hemanjiom, nodüler Kaposi sarkomu, anjiosarkom gibi tümörlerin bulunduğu çok sayıda tümör ile klinik ve histolojik olarak benzerlik göstermektedir. Ayırıcı tanıdaki lezyon çeşitliliği nedeniyle akılda bulundurulması doğru tanı konulmasında temel basamağı oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dermatofibrom, anevrizmal, benign

PS-107 Dermatopatoloji

BERRAK HÜCRELİ HİDRADENOMA: OLGU SUNUMU

Elif Çetin, Akgül Arıcı, Reşit Doğan Köseoğlu

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş: Hidradenomalar ekrin bez kaynaklı nadir görülen deri eki tümörleridir. Sıklıkla orta yaş kadınlarda saçlı deri, yüz, gövde ve ekstremitelerde yerleşim göstermektedir. Klinik olarak 1-2 cm boyutlarında, cilt altında nodülasyon gösteren solid- kistik özellikte lezyonlardır.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta sağ el 5. Parmakta 1 yıl önce büyüme başlayan kitle şikayetiyle üniversitemiz ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Lezyonun manyetik rezonans görüntülemesinde 5. Parmak metakarpal falangial eklem medial komşuluğunda cilt altında yerleşen santrali kistik özellikte 17x15 mm boyutunda lezyon izlenmiştir. Lezyon total olarak eksize edilerek bölümümüze gönderilmiştir. Gönderilen materyal; üzerinde 2x1,5 cm çapında deri elipsi bulunan, 2x1,5x1 cm boyutlarında cilt- cilt altı doku örneğidir. Kesit yapıldığında cilt altında yerleşen santrali kistik özellikte, nodüler şekilli lezyon izlenmiştir. Kistik alanın iç yüzeyi düzensiz görünümdeydi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde dermis içinde yerleşen, epidermis ile bağlantısı bulunmayan, santrali kistik özellikte tümöral lezyon izlenmiştir. Tümöral lezyonun fibrovasküler, yer yer hyalinize stroma içinde, yer yer küçük duktuler yapılar oluşturan bazıları oval-yuvarlak veziküler nükleuslu, eozinofilik stoplazmalı, diğerleri küçük hiperkromatik nükleuslu, berrak stoplazmalı iki hücre tipinden oluştuğu gözlemlendi. Tümörde nekroz, atipi, lenfovasküler invazyon gözlenmedi. Tümörde mitoz nadirdir (1/10 BBA). Tümöral lezyon nispeten düzgün sınırlı olmakla birlikte yer

yer çevrede infiltrasyonlar oluşturmaktaydı. Olgu bulgular eşliğinde kistik özellikte berrak hücreli hidradenoma olarak yorumlandı. Çevre dokuda infiltrasyon oluşturmaması nedeniyle nüks açısından takip önerildi.

Sonuç: Berrak hücreli hidradenomaların nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu ayırıcı tanı eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Hidradenoma, berrak hücreli, ekrin bez

PS-108 Dermatopatoloji

KUTANÖZ BLASTİK PLASMASİTOİD DENDRİTİK HÜCRE NEOPLAZİSİ: NADİR 2 OLGU SUNUMU

Merve Akşın, Arbil Açıkalm, Emine Kılıç Bağır, Melek Ergin
Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Adana, Türkiye

Giriş: Blastik plazmasitoid dendritik hücre neoplazisi (BPDHN) prekürsör plasmasitoid dendritik hücrelerden köken alan nadir ve agresif bir hematolojik malignitedir. BPDHN sıklıkla kutanöz lezyonlarla karakterizedir. Lenf nodu, periferik kan ve kemik iliği tutulumu eşlik edebilir. BPDHN en sık ileri yaşta saptanır. Erkek/kadın oranı 2,5-3/1 'dir. Bu olgu sunumunda bölümümüzde tanı almış iki adet BPDHN olgusunu nadir olması ve löseminin deri tutulumu ile ayırıcı tanıda yer alması nedeniyle tartıştık.

Olgu: Olgu 1: 65 yaşındaki erkek hasta hastanemize alın, yanak, kol, bacak, sırt bölgesindeki eritematöz nodüler lezyonlarla başvurdu. Fizik muayenesinde servikal, supraklavikular, aksiler, inguinal lenfadenopatiler saptandı. Deri ve lenf nodu biyopsilerinde orta büyüklükteki blastların diffüz infiltrasyonu görüldü. Tümör hücreleri CD123, CD43, CD56, Tdt ile pozitif boyanma gösterdi.

Olgu 2: 73 yaşındaki kadın hastanın sırt bölgesinden alınmış deri biyopsi örnekleri bölümümüze konsültasyon amacıyla gönderildi. Dermiste orta büyüklükteki blastik hücrelerle infiltrasyonu saptandı. Hücreler CD123, CD43, CD4, CD117, Tdt, Bcl-2 ile pozitif; CD20, CD3, CD34, CD8, CD56, Pax5 ile negatif sonuç verdi.

Sonuç: Blastik plazmasitoid dendritik hücre neoplazisi (BPDHN) sıklıkla kutanöz lezyonlarla karakterizedir. Kemik iliği tutulumu-lösemik disseminasyon eşlik edilmektedir. Nadiren deri tutulumu olmaksızın lösemi ile tanı konabilir. Deri lezyonları tek/multipl, kırmızı-mor/kahverenkte nodül ve plaklardır. Histomorfolojide dermiste orta büyüklükteki blastik hücre infiltrasyonu izlenir. Çekirdekleri düzensiz sınırlı, ince kromatinli, bir ya da birkaç küçük nükleoluslu -dar sitoplazmalıdır. CD4 ve CD56 yanı sıra CD123, CD303,TCF4 gibi plazmasitoid dendritik hücre (PDH) ilişkili antikorlarla pozitif, lenfoid ve myeloid hücre ilişkili antikorlarla negatif boyanırlar. İkinci olgumuzdaki gibi nadiren CD4 ve CD56 negatifliği görülebilir, fakat bu durum PDH ilişkili antijen ekspresyonu varlığında tanıyı dışlatmaz. İki olgumuzda da pozitif sonuç veren Tdt üçte bir vakada pozitif saptanabilir. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular (Tdt, CD4, CD117

pozitifliği gibi) BPDHN ve derinin lösemik infiltrasyonunda benzerlik gösterebilmektedir. Bu özellikleri nedeniyle derinin lösemik infiltrasyonu düşünülen olgularında ayırıcı tanıya BPDHN de alınmalı, CD123, TCF4 gibi PDH ilişkili antijenler immünohistokimyasal çalışmalara eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Blastik plazmasitoid dendritik hücre neoplazisi, lösemi, löseminin deri tutulumu, plazmasitoid dendritik hücre ilişkili antikörler

PS-109 Dermatopatoloji

EKTOPIK MENİNGOTELYAL HAMARTOM (KUTENEAL MENENJİOM): İKİ OLGU SUNUMU

Burcu Kemal Okatan, Hatice Küçük, Ayten Livaoglu
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü,
Trabzon, Türkiye

Giriş: Deride bulunan meningoelyal lezyonlar nadir görülür. 1974'te Lopez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre bu lezyonlar 3 şekilde sınıflandırılmıştır; Tip 1: Nöral tüp kapanma defekti sonucu dermis ve subkutiste kalan ektoepik araknoidal hücrelerden kaynaklanırlar, konjenitaldirler ve genellikle çocuklarda görülürler. Tip 2: Yumuşak doku menenjiomunun komşuluk yolu ile deriye yayılmasıyla oluşurlar ve genellikle yetişkinlerde görülürler. Tip 3: Primer intrakraniyal menenjiomunun dermis veya subkutan dokuya invazyonuyla oluşur. Bu tiplerin prognoz farklılıkları nedeniyle klinik olarak ayırımı önemlidir. Bölümümüze gelen 2 adet kuteneal menenjiom olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgular: 1. olgu 14 yaşında erkek hasta olup oksipital bölgedeki 1 cm'lik nodüler deri lezyonu eksize edildi. Mikroskopik incelemede kalınlaşmış kaba kollajen demetleri arasında epitelooid görünümlü meningoelyal hücrelerle döseli damar benzeri yarıklardan oluşan lezyon izlendi. Lezyon içerisinde psammomatöz tip kalsifikasyon mevcuttu. 2. olgu 41 yaşında kadın hasta olup frontal bölgedeki 1 cm'lik nodüler deri lezyonu eksize edildi. Mikroskopik incelemede meningoelyal grupların daha geniş, kollajenin ise daha az olduğu görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada her iki olguda da meningoelyal hücreler EMA ile boyandı. Olgulara bu bulgularla ektoepik meningoelyal hamartom/kutanöz menenjiom tanıları verildi.

Sonuç: Meningoelyal hamartomlar nadir görülen lezyonlar olup oluşum tiplerine göre ayrılan grupların klinik seyirleri de farklılık gösterir. Tip 3 lezyonlar kranial bir menenjiomun devamı niteliğinde olduğundan daha agresif seyirlidir. Tip 1 ve Tip 2 lezyonların klinik seyri ise daha iyi olup yeterli cerrahi eksizeyon tedavi edicidir. Sunulan olgularda yapılan klinik ileri araştırmalarda kranial lezyon izlenmedi. Spesifik bir kliniği bulunmayan bu lezyonlar, saçlı deri lokalizasyonlu nodüler lezyonlarda, özellikle çocukluk yaş gurubunda ayırıcı tanıda klinisyenler ve patologlar tarafından akıldaki tutulmalıdır. Kuteneal menenjiom tanısı alan hastalarda ise görüntüleme yön-

temleri ile intrakranial menenjiomlar mutlaka dışlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Meningoelyal, hamartom, kuteneal menenjiom

PS-110 Dermatopatoloji

DESMOPLASTİK TRİKİLEMMOMA

Mehmet Kıran¹, Gamze Erkinç¹, Orhan Güven², Nermin Karahan¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Isparta Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

Giriş: Trikiemmoma Headington ve French tarafından piloseböz folikül epitelinden farklılaşan benign neoplazm olarak ilk kez 1962 yılında tanımlanmıştır. Lezyon iyi sınırlı düzgün yüzeyle pürüzsüz papüller veya verrüköz şekilde görülebilmektedir. Çoğunlukla asemptomatiktir. Bazı lezyonların santralinde desmoplazi görülebilmektedir ve bu lezyonlar Desmoplastik Trikiemmoma (DT) olarak adlandırılmaktadır. Bu makalede oldukça nadir görülen DT olgusunu sunmayı amaçladık

Olgular: Yetmişiki yaşında erkek hasta sol kulakta lezyon şikayeti ile Isparta Şehir Hastanesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Bölümüne başvurmuş olup lezyonun eksizeyonu yapılmıştır. Isparta Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümünde "Benign Deri Eki Tümörü kesin tanı için ileri merkezde değerlendirme önerilir" şeklinde raporlanıp, bölümümüzü konsülte edilmiştir. Olguya ait hazır preparatların mikroskopik incelenmesinde yüzeyle çok katlı yassı epitel altında epidermis ile fokal alanda ilişkisi izlenen nodüler büyüme paterni gösteren, arada şeffaf sitoplazmalı hücrelerin gözlendiği skuamöz hücrelerden oluşan, santralinde vasküler yapılarda artışın izlendiği yer yer epitelial hücre gruplarının invajinasyon yaptığı fibrotik desmoplastik stromanın dikkati çektiği lezyon gözlendi. Seri kesitlerde lezyonun derinde kıl shaftı ile ilişkisi olduğu dikkati çekti. Lezyonun periferinde palizatik dizilim gösteren uniform nükleuslu hücreler gözlendi. Tümör hücrelerinde nükleer atipi izlenmedi. Histokimyasal incelemede PAS boyasında şeffaf sitoplazmalı hücrelerde boyanma görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede CD34, CK5/6, HMWCK, LMWCK, CK7 ile diffüz sitoplazmik, EMA ile fokal sitoplazmik boyanma izlendi. P63 ile yaygın nükleer boyanma gözlendi. Ki-67 ile lezyonun bazalinde, p53 ile lezyonda yer yer dağınık nükleer boyanma gözlendi. Histomorfolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular bir arada değerlendirildiğinde olguya DT tanısı konuldu.

Sonuç: Desmoplastik Trikiemmoma soliter veya multible olarak görülebilir. Genellikle kafa ve yüzde yerleşim gösterir. Benign lezyonlar olmasına rağmen Cowden Sendromu ile ilişkisi bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda Trikiemmal Karsinoma, Skuamöz Hücreli Karsinoma ve kutanöz tümörler yer alır. Ayırıcı tanıda desmoplazi nedeni ile malign tümörler yer aldığı

için DT akılda tutulması gereken nadir görülen benign deri eki tümürüdür.

Anahtar Sözcükler: Desmoplazi, trikolemmoma, benign

PS-111 Endokrin Patoloji

PARATİROİD PATOLOJİLERİNDE RETİKÜLİN BOYANMA PATERNİNİN ARAŞTIRILMASI

Fatmagül Kuşku Çabuk¹, Mehmet Sar¹, Didem Canoğlu¹, Cem Dural², Mehmet Emin Güneş²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Primer hiperparatiroidizmin en sık sebebi sporadik adenomlar (%85), hiperplazi (%10), multipl adenomlar (%4) ve karsinomdur (%1). Histolojik olarak adenomlar fibroadipöz doku içermeyen, itici şekilde büyümüş bez olarak izlenir. Etrafında normal paratiroid bezi rim şeklinde görülebilir ancak bu görülmediği takdirde hiperplazilerden bunu ayırmak histolojik olarak oldukça güçtür. Histokimyasal olarak retikülin boyası diğer endokrin organlarda adrenal ve hipofiz bezde çalışılmış ve adenomlarda asiner boyanma paterninin ayırt edici olduğu bildirilmiştir. Ancak paratiroid bezi için retikülin boyanma paterni hakkında yeteri kadar literatür yoktur.

Bu çalışmada amacımız paratiroid bezindeki lezyonlarda (adenom, hiperplazi) retikülin boyanma paternini araştırmak aralarında anlamlı fark olup olmadığını bakmak.

Gereç ve Yöntem: 2015-2017 yılları arasında patoloji bölümünde paratiroidektomi yapılan 85 hasta çalışmaya dahil edildi. 6 hastaya hiperplazi tanısı verilmişti ve bunlarda birden fazla gland eksize edilmişti. Bu hiperplazik glandların tamamı 18 gland değerlendirilmeye alındı. İncelenen toplam patolojik gland sayısı 97 oldu. Adenom etrafındaki normal 29 adet bez de incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın 73'ü kadın, 12'si erkekti. Ortalama yaş 56.49 (min: 28, max: 82, stdD: 11.1) saptandı. 85 lezyonun 79 u adenom, 6 sı hiperplazi tanısı almıştı. Karsinom tanısı yoktu. Lezyonlardaki baskın hücre tipine baktığımızda klasik (şef hücreli) 65(67%), oksifil hücreli 19(19.6%) ve diğerleri 13(13.4%) olarak saptandı. Retikülin boyanma paterni toplam 97 lezyonun, 42'sinde asiner, 55'inde kalın trabeküldü. 29 adet normal bezde boyanma paternleri asiner 14(48.2%), trabeküler 15(51.8%) saptandı. Adenom tanısı alan hastalarda adenomdaki retikülin boyanma paterni ile etrafında normal paratiroid bezindeki retikülin boyanma paternleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p 0.362). Adenom ve hiperplazi boyanma paternleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p 0.01). Adenomlarda asiner tip boyanma, hiperplazide ise kalın trabeküler boyanma daha fazlaydı. Hücre tipi ile boyanma paterni arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı.

Sonuç: Hipofiz ve adrenal bez adenomlarındaki retikülin boyanma paterni ile paratiroid adenomlarındaki retikülin boyanma paterni benzer niteliktedir. Hiperplazi ile adenom ayırımında asiner tip boyanma kesin olmasa da adenomu des-tekler nitelikte saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Paratiroid bezi, retikülin, adenom, hiperplazi

PS-112 Endokrin Patoloji

PRİMER TİROİD LENFOMA TANISI ALAN OLGULARIMIZIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Zeynep Betül Erdem, Çağlar Çakır

SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Primer tiroid lenfoması (PTL), tiroid bezinden gelişen, direkt yayılım ya da metastazın dışlandığı lenfoma olarak tanımlanır. Nadir görülür. Tüm tiroid kanserlerinin %0.5-5'ini, ektranodal lenfomaların ise %2'sini oluşturur. İleri yaşta kadın hastalarda hızlı büyüyen kitleler olarak prezente olur. Genellikle Hashimoto tiroiditi zemininde görülür ve iki antitetin histopatolojik ayrımı zorluk oluşturabilir.

Gereç ve Yöntem: 2008-2018 yılları arasında histopatolojik inceleme sonucunda PTL tanısı alan 7 olgu literatür bilgileri eşliğinde incelenmiştir.

Bulgular: Olguların tümü kadındır ve yaş ortalamaları 60,6 yıldır (34-81 yıl). Tüm olgular boyunda hızlı büyüyen şişlik nedeniyle başvurmuş olup, yapılan ultrasonografik inceleme ile multiple kolloidal nodüller ve lobu/tiroid bezini diffüz olarak tutan kaba granüler görünüm izlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi uygulanan hastalarda spesifik bulgu görülmedi ve tiroid boyutlarındaki hızlı büyüme/büyük nodül nedeniyle histopatolojik inceleme kararı alındı. Üç olguya lobektomi, üç olguya total tiroidektomi, bir olguya ise trucut biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda dört olgu diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), bir olgu MALT tipi ektranodal marjinal zon B hücreli lenfoma (MALT/MZBHL) zemininde gelişen DBBHL, bir olgu MALT/MZBHL, bir olgu MZBHL olarak raporlandı. Tüm olgulara nonneoplastik tiroid doku-sunda lenfositik tiroidit eşlik etmekteydi.

Sonuç: Tiroid lezyonları sıklıkla ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı alırken PTL'lerinde tanı/teyidi için yeterli hücre izlenmediğinden İİAB ile tanı konamamaktadır. Trucut biyopsi veya açık/insizyonel biyopsi ile tanı önerilmektedir. Tedavi lenfoma alt tipi ve evreye bağlıdır. Sıklıkla kemoterapi ile kür sağlanır ve cerrahi gereksinimi olmayabilir. Erken tanı ile cerrahi uygulanmadan da tedavi edilebilmesi nedeniyle hızlı büyüyen tiroid lezyonlarında mutlaka akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Primer tiroid lenfoma, Hashimoto tiroiditi, ektranodal lenfoma

PS-113 Endokrin Patoloji

EKTOPİK ADRENAL DOKU: 14 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Aylin Ege Gül, Sevinç Hallaç Keser, Şule Sağlam, Merve Çaputcu, Nagehan Özdemir Barışık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Adrenal glandların korteks ve medullası farklı embriyolojik orijine sahiptir. Korteks, posterior abdominal duvardaki mezodermal epitelden, medulla ise nöral krestten gelişir. Ektopik adrenal doku nadir görülen bir durumdur. Embriyolojik gelişim defekti ile ilişkilidir. Genellikle erkek çocuklarda bulunur. Böbrek, retroperiton, overyan bölge, spermatik kord, para-testiküler bölge, çöliak pleksus, diafragma gibi çok değişik bölgelerde görülebilir. Ektopik adrenal dokunun klinik önemi genellikle azdır. Nadiren ektopik bölgelerde fonksiyonel adenomlar görülebilir.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Patoloji kliniğine 2012-2018 yılları arasında çeşitli nedenlerle ameliyat edilen hastaların spesmenlerinde rastlantısal olarak saptanan ektopik adrenal doku olguları patoloji arşivi taranarak çalışmaya alındı. Hastalar cinsiyet, yaş, lokalizasyon ve tanılarına göre kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 14 ektopik adrenal doku vakası dahil edildi. Hastaların 10'u kadın, 4'ü erkekti. Yaşları 10 ile 69 yaşları arasında değişmekte olup ortalama yaş 46,5 dur. Ektopik adrenal doku, hastaların 7'sinde sol tarafta 5'inde sağ tarafta, 2'sinde ise paraaortik ve omentum yerleşimlidir. Lokalizasyonlarına göre 5'i paratubal, 3'ü paraoveryan, 2'si spermatik kord, diğer vakalar 1'er olguyla paratestiküler, paraaortik, karaciğer kapsülü ve omentum yerleşimlidir. Paratubal yerleşimli olguların ikisi endometrium karsinomu, ikisi seröz kistadenom biri myom nedeniyle opere edilmiştir. Paraoveryan yerleşimli olan iki olguda myomlar diğerinde ise hemorajik korpus luteum ve folikül kisti saptanmıştır. Spermatik kordda saptanan olgulardan birinde seminom diğerinde ise inmemiş testis mevcuttu. Paratestiküler yerleşimli olgu mikst germ hücreli tümör nedeniyle opere edilmişti. Karaciğer kapsül lokalizasyonundaki hastada kolon adenokarsinom metastazı, omentum yerleşimli hastada ise yağ nekrozu izlenmiştir.

Sonuç: Ektopik adrenal doku genellikle otopsilerde veya başka patolojileri olan hastaların cerrahi spesmenlerinde rastlantısal bir bulgu olarak tespit edilir. Olgularımızın büyük bir çoğunluğu literatürün aksine kadınlarda ve adult yaş grubunda görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ektopik, adrenal, rastlantısal

PS-114 Endokrin Patoloji

ADRENAL'İN BENİGN VASKÜLER TÜMÖRLERİ, KİSTLERİ VE PSEUDOKİSTLERİ: 14 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZİ

Aylin Ege Gül, Sevinç Hallaç Keser, Hakan Öztürkçü, Özgül Özdemir, Nagehan Özdemir Barışık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Adrenal kistler nadir olup rastlantısal olarak tespit edilen adrenal lezyonların yaklaşık % 6'sını oluşturur. Histolojik olarak endotel kistleri (% 45), psödokistler (% 39), epitel kistleri (% 9) ve parazitik kistler (% 7) olarak sınıflandırılabilirler. Endotel kistlerin % 42'sini lenfanjiyomatöz kistler ve % 3'ünü ise hemanjiyomatöz kistler oluşturur. Psödokistler endotel veya epitel gibi döşeyici bileşeni olmayan fibröz duvara sahip kistlerdir. En sık kanamaya sekonder görülürler. Epitel kistleri doğuştandır ve glandüler retansiyon kistleri, mezotel kistleri ve kistik adenomları içerir. Parazitik kistler en sık ekinokokal enfeksiyonla tanımlanmıştır. Biz 14 benign vasküler tümör, kist ve pseudokist vakasının literatür bilgileri ışığında klinikopatolojik özelliklerini analiz etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Patoloji kliniğinde 2009-2018 yılları arasında adrenal bezde saptanan vasküler tümör, kist ve pseudokist vakaları taranarak klinikopatolojik özellikleri analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 6'sı endotelial kist, 5'i pseudokist, 2'si kavernoöz hemanjiom, 1'i kistik lenfanjiom olmak üzere 14 olgu alındı. Hastaların yarısı kadın yarısı erkekti. Yaşları 27 ile 76 yaş arasında değişmekte olup ortalama yaş 46 idi. 12 hastanın 7'si sol adrenal 5'i ise sağ adrenal yerleşimli idi. 2 olgunun ise lokalizasyon bilgisi mevcut değildi. Vakaların çapları 3,5 cm ile 15 cm arasında değişmekte olup ortalama çap 7,1 cm idi.

Sonuç: Adrenal'in benign vasküler tümörleri, kistleri ve pseudokistlerinin genellikle kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Ancak biz her iki cinsde eşit olarak saptadık. Yerleşimlerine göre ise bizim olgularımız literatür ile uyumlu olarak daha çok sol adrenal yerleşimli idi.

Anahtar Sözcükler: Vasküler tümör, kist, pseudokist

PS-115 Endokrin Patoloji

ADRENAL BEZE METASTAZ YAPAN TÜMÖRLER

Aylin Ege Gül, Sevinç Hallaç Keser, Seda Mazmanoğlu, Özge Hande Güneş, Nagehan Özdemir Barışık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Adrenal bezin metastatik tümörleri adenomlardan sonra adrenal bezin 2. sıklıkta görülen tümörleridir. Postmortem

yapılan otopsi serilerinde %13-17 arasında adrenal metastaz tespit edilmiştir. Primer odak en sık akciğer, böbrek, meme, melanom, gastrointestinal sistem veya pankreas olabilir. Biz burada adrenele metastaz yapan tümörlerin klinikopatolojik özelliklerini sunarak literatür bilgilerine katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Patoloji kliniğine ait 2007-2018 yılları arasındaki adrenal beze metastaz yapan olgular çalışmaya alındı. Arşiv bilgileri eşliğinde hastalar cinsiyet, yaş, lokalizasyon ve tanılarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 81 adrenal metastaz olgusu alındı. Hastaların 23'ü (%28.3) kadın, 58'i (% 71.6) erkekti. Yaşları 23 ile 85 yaşları arasında değişmekte olup ortalama yaş 59,7 dir. Vakaların 35'i solda 30'u sağ tarafta lokalize idi. 16 olgunun lokalizasyon bilgisine ulaşılamadı. Materyalin 51'i ekzisyon, 19'u ince iğne aspirasyonu, 11'i ise tru-cut biyopsisiydi. Sıklık sırasına göre değerlendirildiğinde 27 olgu ile böbrek metastazları (11'inde berrak hücreli tip renal hücreli karsinom, 8'inde ürotelyal karsinom, 5'inde sarkomatoid tip renal hücreli karsinom, 3'ünde papiller tip renal hücreli karsinom) ilk sırada yer almaktadır. Bunu 23 olgu ile akciğer (10'u küçük hücreli dışı karsinom, 8'i adenokarsinom 3'ü küçük hücreli karsinom, 2'si ise skuamoz hücreli karsinom) izlemekteydi. Diğer metastatik tümörlerin primer odağı ise 4 olguda sarkom, 3 olguda diffüz büyük B hücreli lenfoma, 3 olguda meme karsinomu, 2 olguda kolon karsinomu, 2 olguda pankreas tümörü, 1 olguda testis teratomu, 1 olguda prostat karsinomu, 1 olguda malign melanom, 1 olguda mesane tümörü, 1olguda gastrointestinal stromal tümördü. 12 olgunun ise primeri bulunamamıştır.

Sonuç: Adrenal beze en sık metastaz yapan tümörler böbrek ve akciğer orijinli olup metastaz yapma oranları literatür ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Adrenal, metastaz, primer

PS-116 Endokrin Patoloji

MYELOLİPOM; 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

Meryem Ilkay Eren Karanis¹, Tuğba Günler¹, İlknur Küçükosmanoğlu¹, Sümeyye Kozacıoğlu¹, Esra Yılmaz¹, Yaşar Ünlü¹, Cemil Er², Osman Doğru²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

Amaç: Çalışmamızın amacı hastanemizde 10 yıllık sürede myelolipom tanısı alan hastaların klinik ve patolojik özelliklerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2009-Nisan 2019 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde myelolipom tanısı alan olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 10 yıllık sürede hastanemizde 7 olgu myelolipom

tanısı almıştır. En genç hasta 28, en yaşlı hasta 63 yaşındadır, ortalama yaş 43'tür. Tümör çapı 5 cm ile 20 cm arasında değişmektedir, ortalama çap 12 cm'dir. 5 olgu kadın, 2 olgu erkektir. 6 olguda tümör adrenal, bir olguda karaciğer kaynaklıdır. Adrenal yerleşimli tümörlerin tamamı sağ tarafta lokalizedir. Olguların beşinde sağ üst kadranda ağrı şikayeti vardır. İki olguda tümör insidental olarak saptanmıştır. Bu olgulardan biri hipertansiyon, diğeri diyabet hastasıdır. Adrenal kaynaklı 6 myelolipom cerrahi olarak rezeke edilmiştir. Olguların takip süresi 4-114 ay arasında değişmektedir. Olguların hiçbirinde nüks veya metastaz saptanmamıştır. Karaciğer kaynaklı myelolipom olgusunda tanı iğne biyopsi materyali ile konmuş olup, olgu klinik olarak takip edilmektedir. 79 aydır takip edilen hasta sağdır; tümör boyutunda anlamlı değişiklik, metastaz yoktur.

Sonuç: Myelolipomlar yağ doku ve kemik iliği elemanlarından oluşan nadir görülen benign tümörlerdir. En sık adrenal bezde görülür. Nadiren akciğer, karaciğer, dalak ve testiste de izlenebilir. Adrenal myelolipomlar adrenal korteksin ikinci sık tümörüdür. Sağ tarafta iki kat fazla izlenirler. Sıklıkla 5.-6. dekatta, kadınlarda daha sık görülür. Genellikle yaklaşık 5 cm çaplı tümörlerdir, büyük de olabilirler. Çoğu insidental saptanır, büyük tümörler semptomatik olabilir.

Bizim olgularımızın da çoğu adrenalde, hepsi sağ tarafta yerleşmiş tümörlerdir. Olgularımızın çoğu kadındı, ortalama yaş 43 idi. Bizim olgularımız genellikle büyük tümörler olup ortalama tümör çapı 12 cm idi ve olgularımızın çoğu sağ üst kadranda ağrı şikayeti ile başvurmuştu.

Myelolipomlar klinik olarak takip edilebilir, büyük ve semptomatik tümörler cerrahi olarak rezeke edilebilir. Prognoz çok iyidir, malign transformasyon bildirilmemiştir.

Bizim olgularımızda da cerrahi rezeke edilenlerde nüks görülmemiştir, klinik olarak takip edilen olgumuzda da malign transformasyon saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Melolipom, adrenal, adrenokortikal

PS-117 Endokrin Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-118 Endokrin Patoloji

HASHİMOTO TİROİDİTİ'NDE İNCE İĞNE ASPİRASYONUNUN TANISAL ÖNEMİ: 211 OLGULUK ÇALIŞMA

Leyla Hayrullah, Arzu Avcı, Müberra Konur, Demet Etit
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Hashimoto tiroiditi (HT), ağırlıklı olarak yaşlı kadınları etkileyen, boyunda sert, diffüz guatr ile ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Bazen bu hastalarda asemptomatik veya lokal bir yumru ile prezentasyon, preoperatif iğne biyopsisinin yanlışlığı ve karsinom şüphesi nedeniyle gereksiz cerrahi müdahale yapılabilir. Bu çalışmada tiroidektomi materyalinde HT tanısı almış olguların preoperatif ince iğne aspirasyonu (İİA) sonuçlarının sitolojik doğruluğunu belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniğinde Ocak 2006-Aralık 2012 tarihleri arasında değerlendirilen 473 HT olgusu bu çalışmaya alınmıştır. Bunlardan preoperatif İİA uygulanmış 211 olgu retrospektif olarak sitoloji sonuçları ve eşlik eden lezyonlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: İİA uygulanan 211 hastadan 134'ü (%64) benign sitoloji (BS), 56'sı (%26) malignite/foliküler lezyon/onkositik lezyon açısından kuşku sitoloji (KS), 15'i (%7) malign sitoloji (MS) ve 6'sı (%3) non-diagnostik/yetersiz sitoloji (NDS) olarak rapor edilmiştir. BS olarak raporlanan olguların 19'ünde (%15) HT'ine papiller ve foliküler tiroid karsinomu eşlik etmektedir. BS grubunun yanlış negatiflik oranı %14 olarak saptanmıştır. KS grubunun tiroidektomi sonuçlarına bakıldığında sadece 20 (%36) olguda HT'ne malignitenin eşlik ettiği saptandı. MS olarak rapor edilen olguların 12'sinde (%80) papiller tiroid karsinomu histolojik olarak teyit edilirken, bu gruptaki olguların 3'ünde histolojik incelemede malignite saptanmamıştır.

Sonuç: HT'de İİA yaymaları üzerinde hiperplastik foliküler hücrelerin varlığı, foliküler bir neoplaziyi taklit edebilir ve yanlış bir pozitif yorumlamaya neden olabilir. Bu tanısal zorluğa rağmen bizim çalışmamızda, BS, KS ve MS (sırasıyla %85, %36, %80) gruplarının pozitif prediktif oranları literatürle uyumlu olarak ideal sınırlar içerisinde bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları HT tanısında İİA'nın yerini doğrular niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: Tiroid ince iğne aspirasyonu, Hashimoto tiroiditi, sitolojik tanı

PS-119 Endokrin Patoloji

MAKROSKOPİ TEKNİKLERİ DERLEMESİ: TİROİD SPESMENLERİNİN ÖRNEKLEMESİ

Hatice Beşeren¹, Kaplan Engin², Sığırcı Baset³, Yunus Sunar⁴, Enes Aydın⁵, Kadir Kılıç⁶, Akman İlker⁷

¹Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Kars Merkez, Türkiye

²Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Ankara, Türkiye

³Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Diyarbakır, Türkiye

⁵Gamidor, Patoloji, İstanbul, Türkiye

⁶Histo-Patoloji Laboratuvarı, Patoloji, İstanbul, Türkiye

⁷İkea, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, Türkiye

Amaç: Tiroid patoloji laboratuvarına en sık gelen spesmen-

lerden biridir. Gerek dış yüzünün tariflenmesi gerekse kesit yüzündeki nodüllerin tariflenip, örnekleme eğer makroskopik teknikleri tarafından yapıyorsa her patoloğun mikroskopik inceleme yaparken anlayabileceği standartta olmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 5 yıl ve üzeri makroskopi alımı yapan teknikerler olarak tiroid spesmenlerindeki örnekleme deneyimlerimizi literatür çalışması ile sunmak istedik.

Bulgular: Patolojide tiroid incelemesi yapılırken;

- Protokol numarası ve istem formu teyit edilmelidir. Gönderme koşullarına uygunluğu teyit edilir (örneğin formaldehit içerisinde ya da fiksasyonsuz vs..),
- Numunenin anatomik özellikleri belirlenip, tanımlanır,
- Mevcut bileşenlerin boyutları ölçülür,
- Tüm numunenin ağırlığı tartılır,
- Örnek gönderilme şekli (lateralitesi),
- Kapsüler yüzeyi tanımlanır,
- Dış yüzün tariflenmesi bittikten sonra mürekkep ile renklendirip, aseton ya da boin fiksasyonu ile boya sabitlenir,
- Diseksiyon işlemi: 3-4 mm aralıklarla kısa eksen boyunca enine kesitler alınır, fiksasyona bırakılır.
- Diseksiyon İncelemesi (Kesit yüzü incelemesi):
- Fokal Lezyonlar: Mevcut/ Yok,
- Çoklu Lezyonlar: Yok/ Var ise her bir lezyonun ayrı belirlenip tariflenmesi ve boyutlarının belirtilmesi gerekmektedir.
- LezyonTipi, -Lezyon kapsülü,
- Lenf düğümleri tariflenip ölçüsü verilmelidir.
- Örnekleme İşlemi:
- Nodüller örneklenirken normal tiroid dokusu ile birlikte örnekleme önerilir.
- Fokal lezyonu olmayan olgularda her lob için en az üç kaset, istmus için bir kaset örneklenmelidir.
- Multi nodüler tiroid dokularında ise her bir nodül normal bez içeren en az bir bölümden örnekleme yapılmalı ve beyaz krem renkli alanların tüm odakları örneklenmelidir.
- Soliter kapsüllü foliküler lezyonlarda: < 30 mm maksimum boyutta lezyonların tamamı örneklenmelidir, 10 mm lezyonlarda lezyon başına bir bölüm ve kapsül- tiroid dokusu ilişkileri gösterilecek şekilde örneklenmelidir.
- Kapsüle bitişik lezyonlarda kapsül ve tiroid dokusu ile ilişkisi gösterilecek şekilde örneklenmelidir.
- Şüpheli invaziv tümör olduğu düşünülen; papiller, medüller gibi karsinom olgularında <20 mm, tüm tümör dokusu örneklenir, >20 mm ve her 10 mm tümör için en az bir bölüm olacak şekilde örnekleme yapılmalıdır.

Sonuç: Bu literatür çalışmamızda makroskopi tekniklerinin dikkat etmesi gereken, standartlara uygun tiroid tarifleme ve örnekleme üzerinde duracağız.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, makroskopi, tekniker, örnekleme

PS-120 Endokrin Patoloji

GASTRİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE HELİKOBAKTER PİLORİ ARAŞTIRILMASI

Aslı Naldemir, Sinem Coşkun, Şeyma Büyücek, Atike Bahçıvan
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Amaç: Kronik atrofik gastrit ile birlikte olan aklorhidri, bakteriyel kolonizasyona uygun bir çevre oluşturur. Mide adenokarsinomunda helikobakter pilorinin (HP) yol açtığı kronik gastrit, atrofik gastrit, intestinal metaplazi, displazi ve malignensi kaskadı iyi tanımlanmıştır. Ancak HP ile mide karsinoid tümör gelişimi arasında çok az kanıt vardır. Kronik HP enfeksiyonunun yol açtığı hipergastrineminin, mide karsinoid tümör gelişimine neden olabileceği ve Japonya'da sporadik karsinoid tümör oluşumunda HP enfeksiyonunun rolü olabileceği öne sürülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2004-2019 yılları arasında kliniğimizde tanı alan 12 mide yerleşimli nöroendokrin tümör (NET) olgusunu sunmayı ve bu vakalarda HP insidansını değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Çalışmamızda 12 mide NET'ünün 11'i derece 1 ve 1'i derece 2 olarak sınıflandırılmıştır. Bu hastaların yaş ortalaması 55 (45-86) olup, erkek/kadın oranı 1/3'dür. Midenin NET'leri çoğunlukla korpus-fundus yerleşimlidir. Olgularımızın da tümü korpus-fundus yerleşimlidir. Mikroskobik incelemede mide mukoza örneklerinde tümörü; çoğunlukla trabeküler patern oluşturan, tuz-biber kromatini içeren, uniform hücreler oluşturmaktadır. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada sinaptofizin ve kromogranin A ile pozitiflik saptanmıştır. Ardından olgulara yapılan Giemsa histokimyasal çalışma ile HP aranmıştır. 12 vakadan sadece 2'sinde mikroorganizma saptanmıştır.

Sonuç: Mide tümörlerinde NET nadiren görülür. Üst gastro-intestinal sistem endoskopisinin yaygın kullanımı, biyopsinin hemen hemen rutin hale gelmesi ve histopatolojik tanı yöntemlerindeki gelişmeler nedeniyle sıklığı giderek artmaktadır. Bundan dolayı mide NET'leri son dönemlerde araştırmaların ilgi odağı haline gelmiştir. Son dönemdeki çalışmalar mide NET gelişimi için sadece hipergastrineminin yeterli olmaya-çağı, başta genetik faktörler olmak üzere bazı nöropeptidlerin, büyüme faktörlerinin de etkili olabileceği rapor edilmiştir.

Nöroendokrin tümörler, HP'nin de oluşumunda etken olduğu, atrofik ve intestinal metaplazili kronik gastrit zemininde oluşur. Bazı çalışmalar HP enfeksiyonunun, NET gelişimini indüklediğini ve HP'nin tedavi edilmesinin bu tümörün oluşumunu önleyeceğini savunmuştur.

Sunduğumuz küçük olgu serisinde HP ile NET gelişimi arasında bir korelasyon gözlenmemiştir. Daha geniş serilerde, mide NET gelişiminde hipergastrinemi dışında, hiperplastik lezyonların, displazi ve malignensiye progresyonunda etkili olabilecek, muhtemel genetik ve çevresel faktörlerin daha yoğun araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mide, NET, helikobakter pilori

PS-121 Endokrin Patoloji

AYNI ADRENAL BEZDE KORTEKS ADENOMU VE FEOKROMOSİTOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Orhan Semerci, Hasan Güçer

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Rize, Türkiye

Giriş: Aynı adrenal bezde iki farklı tümörün birlikte bulunması son derece nadir görülür. Metastaz ön tanısıyla yapılan tek taraflı adrenalectomi sonucunda feokromositoma ve kortikal adenom tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Ürotelyal mesane karsinomu (stage pTa) tanısı ile takip edilen hastanın PET-BT'sinde sağ adrenal bez gövde kesiminde yerleşik, 3.2x3.1 mm boyutlu, santrali kistik-nekrotik karakterde lezyonda patolojik düzeyde FDG tutulumu (SUV maks: 7.2) gözlemlendi. Kitlenin metastaz ile uyumlu olduğu düşünüldüğü için sağ adrenalectomi uygulandı. 40 g ağırlığında ve 5.8x4.2x4 cm ölçülerindeki adrenal bezin kesit yüzünde 1.2x1.2 cm ölçüde sarı renkli kortikal nodüler lezyon ile 3.4x3.2 cm ölçüde gri-açık kahverenkli medulla kökenli nodüler lezyon izlendi. Kortikal nodül berrak ve eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden meydana gelirken, medulla kökenli lezyon ödemli stroma içerisinde Zellballen yapılarından oluşmaktaydı. Her iki lezyonda da infiltratif büyüme paterni, mitoz ya da nekroz yoktu. Medulla kökenli lezyonu oluşturan neoplastik hücreler, immünohistokimyasal olarak kromogranin A ve sinaptofizin ile pozitif, GATA3 ile fokal ve zayıf pozitif, CAM5.2 ile negatifti. S100 protein sustentaküler hücrelerde pozitifliği. MIB-1 proliferatif indeksi yaklaşık %1-2 idi. Bu bulgularla olguya, mikst berrak hücreli-kompakt hücreli korteks adenomu ve feokromositoma tanısı konuldu.

Sonuç: Adrenal bezde tespit edilen çoklu lezyonlar, özellikle hastanın bilinen malignite öyküsü varsa, metastaz olasılığını ön planda düşündürmektedir. Radyoloji uzmanları, klinisyenler ve patologlar açısından potansiyel bir tanısal tuzak olabilecek bu türde lezyonların doğru tanı alabilmeleri için dikkatli makroskopik ve mikroskopik inceleme şarttır.

Anahtar Sözcükler: Feokromositoma, kortikal adenom, adrenal, eş zamanlı, metastaz

PS-122 Endokrin Patoloji

İLERİ YAŞ HASTADA TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİNDEN GELİŞEN LENF NODU METASTAZI OLAN PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Ali Koyuncuer¹, Selim Yiğit Erçetin¹, Handan Kaya¹, Leyla Cinel¹, Necati Enver²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tiroglossal duktus kisti boyun bölgesinde en sık gelişen konjenital anomalidir, erişkinlerde yaklaşık %7 oranında izlenir. Tüm tiroglossal duktus kistlerinin (TGDK) yaklaşık üçte ikisinde duvarda ektopik tiroid dokusu bulunurken yaklaşık %1’inde karsinom gelişir ve karsinomların %90’ından fazlası papiller tiroid karsinomudur.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta, son 1 yıldır boyun orta hatta büyüyen ağrısız şişlik gelişmesi üzerine kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastanın yapılan baş-boyun ultrasonografisinde boyun orta hatta hiyoid kemik bölgesinde nodüler sınırları kısmen düzensiz lezyon saptanıyor ve İnce iğne aspirasyon biopsisi papiller tiroid karsinomu açısından şüpheli olarak değerlendirilen hastanın yapılan cerrahi operasyonu sonrası makroskopik materyalinin incelenmesinde, infrahiyoid bölgede 27x20x20 mm boyutlarında kistik, fokal bir alanda 11x11x8 mm ölçülerinde gri-beyaz renkli, solid alan içeren lezyon izlendi. Beraberinde sağ lobu 4x3,5x3 cm, sol lobu 3,5x2x2 cm, isthmusu 1x1x0,5 cm boyutlarında dış yüzü düzgün görünümde, yumuşak kıvamda, gri kahve renkte, kapsüllü total tiroidektomi materyali incelendi. Kesit yüzünde sağ lobda 1 adet, en büyüğü 1,5x1,5x1 cm boyutta, kapsüllü görünümde ve en yakın olduğu yüzey cerrahi sınıra 1 cm mesafede nodül izlenmiştir. Tiroidin diğer alanları kolloid zengin ve homojen görünümündedir. Mikroskopik incelemede tiroid follikülleri içeren, tek katlı epitelle çevrili kist duvarı gösteren tiroglossal duktus kisti ile kapsülsüz, çevre yumuşak-yagli dokuya infiltrasyon gösteren, tek katlı yer yer çok katlı küboidal şekilli hücreler ile örtülü fibrovasküler stroması olan dallanan papillalar ile folliküler alanlardan oluşan tümör izlendi. Nükleolü belli belirsiz buzlu cam görüntüsünde yer yer üst üste binen nükleuslar, çok az sayıda nükleer pseudoinklüzyonlar, nükleer çentiklenmeler içeren lezyona klasik varyant papiller tiroid karsinom tanısı konuldu. Level I (submental/submandibular) bir adet lenf nodunda papiller karsinom metastazı izlendi. Tiroidektomi materyalinde nodüler hiperplazi izlenmiştir. Olguya yapılan moleküler mutasyon analizinde BRAF V600E mutasyonu saptanmıştır.

Sonuç: Baş boyun bölgesinde tiroglossal duktus kisti üzerinden karsinom gelişimi nadirdir. Sistrunk cerrahi prosedürü sonrası radioiodin ablasyon tedavisi önerilmektedir. Prognozlarının iyi olduğu bildirilmiştir. Güncel olarak TGDK üzerinden gelişen tiroid kanserleri evrenlenmemektedir

Anahtar Sözcükler: Karsinom, papiller, tiroid, tiroglossal duktus kisti

PS-123 Endokrin Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-124 Endokrin Patoloji

TİMUSTA AKILDA TUTULMASI GEREKEN BİR ANTİTE: MULTİLOKÜLER TİMİK KİST

Selma Erdoğan Düzcü, Nur Tunç

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: Timik kistler, ön mediastinal kitlelerin yaklaşık %1-3’ünü oluşturan nadir görülen lezyonlardır. Mediastinal yerleşimli timik kistlerin çoğu asemptomatiktir ve sıklıkla insidental olarak tespit edilir. En sık 20-50 yaşları arasında görülür. Doğuştan veya edinsel olarak gelişebilir. Kistler genellikle uniloküler olmakla birlikte daha az sıklıkta multilokülerdir. Multiloküler timik kistler timustaki inflamatuvar süreçlerin neden olduğu nadir görülen edinsel lezyonlardır. Burada nadir görülen multiloküler timik kist olgusu sunulmuştur.

Olgu: Aktif şikayeti bulunmayan 30 yaşındaki erkek hastanın akciğer grafisinde ön mediastende kitle tespit edilmesi üzerine hastanemize yönlendirildi. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografide ön mediastende sol parakardiyak bölgede yaklaşık 15 cm çapında kistik lezyon saptandı. Hastaya kistektomi operasyonu uygulandı. Materyalin makroskopik incelemesinde açılmış ve içi boşaltılmış 19x12 cm yüzey gösteren 0,4 cm duvar kalınlığında kistik oluşum izlendi. Kist iç yüzeyi multiloküler görünümdeydi. Mikroskopik incelemede yer yer silli silindirik yer yer de keratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli multiloküler görünümde kistik oluşumlar dikkati çekti. Kist duvarında belirgin atipi göstermeyen seröz asinüslerin izlendiği gland yapıları, kolesterol yarıkları, makrofajlar ve lenfositik inflamasyon mevcuttu. Ayrıca kistik yapıların dış kısmında Hassal korpusküllerinin izlendiği lenfoid doku ile karakterize timüs dokusu görüldü. Vaka multiloküler timik kist olarak rapor edildi.

Sonuç: Timik kistler uniloküler ve multiloküler olmak üzere iki tipe ayrılır. Uniloküler kistler konjenital kökenlidir ve genellikle küçük boyutludur. Kist duvarı incedir ve inflamasyon sıklıkla yoktur. Multiloküler kistler daha az sıklıkla görülen edinsel kistlerdir. Hemen her zaman inflamasyon ve fibrozis ile birlikte. Multiloküler kistlere benzer değişim, nodüler sklerozan Hodgkin lenfoma veya seminom içeren timusların yaklaşık yarısında görülebilmektedir. Bu nedenle multiloküler kistik değişimlerin varlığında alta yatan neoplastik bir sürecin olup olmadığını belirlemek önemlidir. Ayrıca bu kistler timik karsinom, kistik dejenerasyona uğramış timoma ve kistik lenfanjiomlardan ayırt edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Multiloküler, timik kist, mediasten

PS-125 Endokrin Patoloji

PAPİLLER BENZERİ NÜKLEER ÖZELLİKLERE SAHİP NON-İNVAZİV FOLLİKÜLER TİROİD TÜMÖRÜNÜN (NIFTP) İNCE İĞNE ASPİRASYONU SİTOPATOLOJİSİ VE HİSTOMORFOLOJİSİ; GÜNCEL BİLGİLER EŞLİĞİNDE BİR OLGU SUNUMU

Gupse Turan, Seda Duman Öztürk, Sevgiye Kaçar Özkara
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: “Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv folliküler tiroid tümörü” (NIFTP), 2017 yılında WHO sınıflamasındaki yerini almıştır. NIFTP, görüntüleme, sitomorfolojik, histopatolojik özellikleri, moleküler profili, tedavi, biyolojik davranışı ve takip sonuçlarıyla, klasik papiller tiroid karsinomundan (PTK) farklıdır. Biyolojik davranışı ve sitomorfolojik bulgularıyla, büyük ölçüde papiller tiroid karsinomunun folliküler varyantı (PTK – FV) ile örtüşür. Burada, ince iğne aspirasyon sitopatolojisi (İİAS) ve histopatolojik bulguları ile bir NIFTP olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Olgumuz 38 yaşında erkek hasta olup, sol tiroid lobunda 20 mm çaplı tiroid nodülü ile başvurdu. İki kez tekrarlanan ince iğne aspirasyonu sitolojisi (İİAS) materyallerinde, mikrofolliküler patern gösteren hücrelerin, papiller tiroid karsinomunun belli belirsiz ve fokal nükleer özelliklerine sahip olması, ancak zeminde belirgin lenfositik tiroidit bulgularının varlığı nedeniyle, Bethesda Sistemi (TBRSTC) ile kategori III olarak değerlendirildi.

Hastaya frozen eşliğinde lobektomi cerrahisi uygulandı. Frozen incelemede de, kesin tanı verilemedi. Tümörün parafin kesitlerinin histopatolojik incelemesinde çevre normal tiroid parankiminden iyi sınırla ayrılan, folliküler patern gösteren neoplazmada, PTK'nin fokal ve serpinti halinde nükleer özellikleri saptandı. Papiller yapılanma, solid, trabeküler ya da insular büyüme paterni, psammoma cisimciği, tümör nekrozu veya mitoz ya da kapsül veya lenfovasküler invazyon, saptanmadı. Olgu bu bulgularıyla, “Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv folliküler tiroid tümörü” (NIFTP) tanısı aldı. Hastaya cerrahi sonrasında, literatürde de önerildiği gibi; ablastyon tedavisi uygulanmadı.

Sonuç: NIFTP'in yeni tanımlanan, çok iyi prognoza ve biyolojik davranışa sahip bir tümör olması nedeniyle, gereksiz agresif tedaviyi önlemek için, patoloğların, klinisyenler ve hatta hastaların NIFTP hakkındaki bilgilerinin güncellemeleri önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, ince iğne aspirasyonu (İİAS), bethesda, NIFTP

PS-126 Endokrin Patoloji

ADRENAL BEZ KAYNAKLI LEİOMYOMA: OLGU SUNUMU

Selin Narter, Özlem Saraydaroğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: İnsidental adrenal kitleler, klinik bulgu vermeksizin batin içi başka bir patolojinin araştırılması sırasında radyolojik görüntülemelerde rastlantısal olarak saptanır. İnsidentaloma ayırıcı tanısında, içerisinde leiomyomanın da bulunduğu benign ve malign çok sayıda tümör bulunur. Adrenal bez kaynaklı leiomyomalar oldukça nadirdir.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile yaptığı dış merkez başvurusunda çekilen batin bilgisayarlı tomografisinde sol adrenal bezde insidentaloma saptanması üzerine hastanemiz endokrin polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabet olan hastanın yapılan fizik muayenesinde patolojik özellik saptanmadı. Üst batin manyetik rezonans görüntülemesinde sol adrenal bez korpusunda 17x15 mm boyutlarında kitlesel lezyon öncelikle adenom lehine değerlendirildi. Plazma aldosteron seviyeleri yüksek saptanan hastaya sol adrenelektomi yapıldı.

Patoloji laboratuvarımıza gönderilen materyal 53 gr ağırlığındaydı, kesit yüzeyinde 5,5x2,2x1,3 cm boyutlarında gri-beyaz renkli, düzgün sınırlı, solid, nodüler lezyon izlendi.

Histopatolojik değerlendirmede, normal adrenal dokusundan düzgün sınırla ayrılan, birbirleriyle çaprazlaşan demetler yapan iğsi hücrelerden ibaret tümöral lezyon izlendi. Tümör hücrelerinin atipi içermeyen oval nükleuslara, eozinofilik fibriller sitoplazmaya sahip olduğu görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümörde düz kas aktin (SMA), kas spesifik aktin ile boyanma saptandı (Resim A,B).

Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler doğrultusunda olguya leiomyoma tanısı verildi.

Tartışma: Leiomyomalar düz kas kaynaklı benign tümörlerdir. Sıklıkla gastrointestinal traktüs ve uterusu görülmekle birlikte düz kas tabakasının yer aldığı vücudun herhangi bir yerinde gelişebilirler.

Adrenal leiomyomalar her yaş aralığında görülebilir ve sıklıkla kadınlarda saptanır. Sıklıkla küçük boyutlu tümörlerdir ve rastlantısal olarak saptanırlar. Histopatolojik tanı için hematoksilen ve eozin boyalı kesitlerde karakteristik çaprazlaşan iğsi hücreli düz kas demetlerinin görülmesi ve immünohistokimyasal olarak SMA, kaldesmon gibi belirteçler ile düz kas kökeninin gösterilmesi gereklidir. Diğer düz kas kaynaklı benign tümörler, özellikle inflamatuvar myofibroblastik tümör ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Adrenal bezin leiomyomaları oldukça nadirdir ve İngilizce literatürde 20'den az vaka bildirilmiştir. Olguların çoğunluğu immünoşüpre hastaları içermektedir ancak adrenal bezin düz kas tümörleri ile immün sistemi arasındaki ilişki açık değildir.

Anahtar Sözcükler: Adrenal bez, düz kas, insidentaloma, leiomyoma

PS-127 Endokrin Patoloji

DİSHORMONOGENETİK MULTİNODÜLER GUATR: NADİR OLGULAR VE LİTERATÜR ÖZETİ

Elif Acar¹, Arzu Erdemir¹, Özgür Ekinci¹, Aylar Poyraz¹, Mustafa Şare²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Dishormonogenetik guatr 30000-50000 canlı doğumda bir görülen tiroid hormon sentezindeki kalıtsal defekt sonucu ortaya çıkan, konjenital hipotiroidiye neden olan bir hastalıktır. Dishormonogenetik guatrda tiroid glandın morfolojik ve yapısal değişiklikleri tiroid neoplazilerini taklit edebilir ve ayırıcı tanı sorunu yaratabilir. Genç yaşta ve çocukluk çağında bulgu veren guatr olgularının klinik olarak doğru yönlendirilebilmesi için bu antitenin sitolojik ve histopatolojik özelliklerinin tanınması önemlidir. Bu amaçla bölümümüzde tanı alan 2 olgunun morfolojik ve immünohistokimyasal bulguları literatür bilgileri eşliğinde yeniden değerlendirilmiştir.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Patoloji Bölümü arşivinden 2 olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Olgu 1: 30 yaşında erkek hasta, tiroide nodül şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuruyor. Ultrason sonucu multiple nodül saptanan hastaya total tiroidektomi yapıldı. Makroskopik incelemede her iki lobda en büyüğü 4x2,7x2,1 cm boyutlarında çok sayıda kirli beyaz renkte, solid, düzgün sınırlı nodül görüldü. Tanımlanan farklı büyüklükteki nodüllerin sellüler, papiller benzeri yapılanmalar, follikül patterni yapan ya da solid, yuvalanmalar tarzında bir gelişim oluşturduğu dikkati çekti. Follikül yapılarının şekil düzensizlikleri gösterdiği yer yer kolloidi hiç içermediği izlendi. Nodül dışı alanlarda nükleer irileşmeler mevcuttu. Özellikle solid ve yuvalanmalar paterni nedeniyle tiroid malign neoplazmi ayırıcı tanıda değerlendirildi.

Olgu 2: 13 yaşında erkek çocuk, dış merkezde total tiroidektomi yapılan ve papiller tiroid karsinomu tanısı alan hasta yeniden değerlendirme amaçlı bölümümüze hazır parafin blok ve H&E boyalı lam ile başvurdu. Karsinom tanısı almış olan nodülde makro ve mikrofollikül yapıları, iri nükleuslar, yer yer kuşku şeffaf görünüm saptandı. Nodüller arasında karakteristik nükleer bulgular mevcuttu. Ayrıca belirgin lobüller fibrozis dikkati çekti.

Sonuç: Literatürde dishormonogenetik guatr ile ilgili en kapsamlı çalışma Ghossein ve arkadaşlarının 56 olguluk seridir. Çalışmada olguların %18'inde papiller, folliküler, medüller ya da andiferansiye karsinom şeklinde yanlış tanı verildiği bildirilmiştir. Özellikle klinik bilginin yetersiz olduğu durumlarda dishormonogenetik guatrın farklı mikroskopik patternlerinin

farkında olunması gereksiz tanı ve tedavileri önleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Dishormonogenetik, tiroid neoplazileri, multinodüler guatr

PS-128 Endokrin Patoloji

ADRENAL KORTİKAL KARSİNOM, SARKOMATOİD VARYANT

Demet Etit, Müberra Konur, Deniz Altındağ, Arzu Avcı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Giriş: Sarkomatoid tip adrenal karsinom, adrenokortikal karsinomların çok nadir bir varyantıdır. Agresif seyreden bu karsinom, konvansiyonel tipe göre oldukça kötü prognozlu- dur. Tümör sarkomatoid ve karsinomatoz differansiyasyon gösteren komponentlerden oluşur.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile başvuran 44 yaşında erkek hastaya ait bilgisayarlı tomografide sol adrenal glandda 19 cm'ye ulaşan kitle saptandı. Olguda kortizol, androjen serum kan düzeyleri ve idrar katekolaminleri ve metabolitleri olağan sınırlarda iken serum ACTH düzeyi 87.9 pg/mL (0- 46pg/ mL) olarak ölçüldü. Ameliyatı planlanan hastanın gönderilen dalak, kısmi pankreas ve adrenal içeren spesimeninde adrenal glanda lokalize solid gri beyaz renkte, kesit yüzü nekrotik ve hemorajik alanlar taşıyan, en büyük boyutu 19 cm tümöral kitle izlendi. Mikroskopik olarak tümör hücreleri yaygın pleomorfizm göstermekte olup; iğsi morfoloji dikkat çekiciydi. İmmunhistokimyasal olarak düz kas aktin, pansitokeratin fokal pozitif; beta katenin diffüz pozitif. Dalak ve pankreasta yapışıklık ve hemorajiye sekonder bulgular mevcuttu. Olguya histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular ışığında sarkomatoid tipte adrenal karsinom tanısı kondu.

Tartışma ve Sonuç: Sarkomatoid tip adrenal kortikal kortikal karsinom çok nadirdir. Ayırıcı tanıda iğsi ve pleomorfik özellikleri ile akılda tutulmalıdır. Kesin tanıya operasyon materyalinde dikkatli histopatolojik inceleme ve kapsamlı immunhistokimyasal panel kullanımı ile ulaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Adrenal gland, adrenal kortikal karsinom, sarkomatoid varyant

PS-129 Endokrin Patoloji

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNDE YAYGIN PSAMMOMATÖZ KALSİFİKASYON, DOKUDA YOĞUN SKLEROZ: PAPİLLER KARSİNOM, DİFFÜZ SKLEROZAN VARYANT

Merve Çırak Balta¹, Nuket Özkavruk Eliyatkin¹, Mustafa Gökhan Ünsal²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş: Papiller tiroid karsinomu, tiroidin en sık görülen malignitesidir. Ancak, diffüz sklerozan varyant çok nadirdir, agresiftir, kötü prognoz gösterebilir. Tipik formunda makroskobik nodül izlenmez; tiroidin tek lobunu yada her iki lobunu diffüz şekilde tutar. Yoğun skleroz, skuamoid görünüm, dağınık solid yuvalar ve çok sayıda psammomatöz kalsifikasyon izlenir. Genelde zeminde lenfositik tiroidit bulguları vardır. Lenfovasküler invazyon siktir. İnce iğne aspirasyon sitolojisinde (İİAS) dokunun sklerotik zemini nedeniyle hiposellüler görünüm doğru tanıya ulaşmada yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle diffüz sklerozan varyant tiroid papiller karsinomu gibi nadir ve agresif tipin sitolojisini ve doku tanısını sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta hastanemize çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Tetkitlerinde serbest T3:4,04 pg/mL, TSH:0,0023 uIU/mL saptandı. Yapılan tiroid ultrasonografi incelemesinde sağ lob orta kesimde, sınırları düzensiz, 33x20x16 milimetre boyutunda, yaygın kalsifikasyon içeren solid nodül izlendi. Hastaya İİAS yapıldı. Sağ loba ait yaymalar hiposellüler özellikteydi. Zeminde bol psammomatöz kalsifikasyon ve arada papiller karsinomun nükleer özelliklerini taşıyan folikül epitel hücreleri izlendi. Malign sitoloji (Bethesda derece VI) olarak raporlandı. Tiroidektomi yapıldı. Materyalde makroskobik olarak sağ lobda, yaklaşık 35 milimetre boyutunda, düzensiz sınırlı nodül benzeri alan dikkati çekti. Histopatolojik incelemede tüm lobu diffüz-yaygın şekilde tutan lenfositik infiltrasyon ve hafif derecede bağ doku artışı alanları içinde yoğun psammomatöz kalsifikasyon içeren görünüm vardı. Dilate lenfatik ve/veya lenfatik benzeri boşluklar içinde papiller karsinom odakları gözlemlendi. Bu bulgularla olguya 'tiroid papiller karsinomu, diffüz sklerozan varyant'tanısı verildi.

Sonuç: Tiroid İİAS'lerde hiposellüler görünüm de olsa bol psammomatöz kalsifikasyon varlığı mutlaka uyarıcı olmalıdır. Tiroid doku örneklerinde lenfositik tiroidit zemini ve skuamoid görünümde odaklar varlığında komşu alanlardaki kuşkulu papiller karsinom nükleer özellikleri taşıyan görünüm reaktif değişiklikler olarak yorumlanmadan önce bu varyantı hatırlamalıyız. Kesitlerde nodüler lezyon izlemesek de yoğun skleroz, dilate boşluklar gördüğümüzde papiller karsinom bulgularını ısrarla aramalıyız. Tiroidin papiller karsinomu genelde iyi prognozlu olsa da, diffüz sklerozan varyantın agresif seyirli ve kötü prognozlu olduğu bildirildiği için biz patoloğların bu varyantı doğru tanımlaması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Diffüz sklerozan, papiller karsinom, tiroid

PS-130 Endokrin Patoloji

ADRENAL BEZDE MİYELOLİPOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Özge Aydın, Fahriye Kılınç, Sıdıka Fındık, Pembe Oltulu, Hasan Esen

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Miyelolipomlar nadir görülen olgun adipoz doku ve hematopoietik dokudan oluşan benign lezyonlardır. Genel olarak adrenal bez yerleşimli olup daha az oranda retroperiton, toraks ve pelviste de görülebilmektedir. Hormonal olarak inaktif tümörlerdir. Çoğunlukla asemptomatik olup insidental olarak saptanırlar. Düzgün sınırlı adrenal kitlelerde oldukça nadir görülen miyelolipomların da akla gelmesi açısından olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 44 yaşında kadın hastada tespit edilen adrenal bez lokalizasyonlu 8 cm'lik düzgün sınırlı kitlenin eksizyon materyali bölümümüze gönderildi. Makroskobik olarak kesit yüzeyi yer yer sarı koyu kahverenkli solid görünümlü tümöral kitle yanısıra buna komşu 3,5x2,5x2,2 cm ölçülerinde adrenal bez izlendi. Histopatolojik incelemede tümörde matür yağ hücreleri yanısıra miyeloid, eritroid ve megakaryositer seri hücreleri içeren hematopoietik doku komponenti mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmalarda CD41 megakaryositer, Glikoforin eritroid, MPO miyeloid seri hücrelerinde pozitif.

Sonuç: Miyelolipomlar nadir, çoğunlukla adrenal bezde görülen benign lezyonlardır. Otopsilerde prevalansı yaklaşık % 0,08 ile % 0,2 arasındadır. Çoğu küçük çaplı (<4-5 cm) ve asemptomatiktir, ancak daha büyük çaplı olabilmekte (>7-8 cm) ve spontan rüptür, akut hemoraji gibi bulgular görülebilmektedir. Miyelolipomlar klinikopatolojik olarak genellikle 4 gruba ayrılır:

- 1-İzole adrenal miyelolipom
- 2-Akut hemorajili miyelolipom
- 3-Ekstraadrenal miyelolipom
- 4-Diğer adrenal hastalıklarla ilişkili miyelolipom

Bizim olgumuzda kitle adrenal yerleşimli olup rüptür, hemoraji gibi bulgular izlenmedi. Bu sebeple izole adrenal miyelolipom olarak değerlendirildi. Adrenal bir kitlede yağlı hücreler içinde izlenen artmış megakaryositle birlikte ekstrasmedüller hematopoez görüntüsü ilk planda yağlı doku içinde lösemik infiltrasyon, liposarkom gibi maligniteleri de akla getirebilmektedir. Biz nadir görülen matür yağ hücrelerini ve hematopoietik hücreleri barındıran benign bir lezyon olan miyelolipomun adrenal kitlelerde akılda bulunması amacıyla olgumuzu paylaştık.

Anahtar Sözcükler: Adrenal, miyelolipom, olgu sunumu

PS-131 Endokrin Patoloji

OLGU SUNUMU: ANJİYOMATOİD VARYANT PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Gizem Ay Haldiz¹, Emel Çakır¹, Gizem Teoman¹,

Zeynep Türkmen Usta¹, Arife Çiçek Malat¹

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Papiller karsinom en sık görülen iyi differansiye tiroid kanseridir. Hashimoto tiroiditi olan hastalarda papiller tiroid karsinomu riskinin arttığı gösterilmiştir.

Olgu: 4 yıldır dış merkezde multinodüler guatr ile ilaçsız olarak takip edilen 40 yaşındaki kadın hasta total tiroidektomi için merkezimize yönlendirilmiştir. Bakılan T3,T4,TSH, kalsitonin değerleri normal, Anti-TPO değeri yüksek (169.6 IU/mL) saptanmıştır. USG'de büyüğü sağ lobda, 66x37x30 mm boyutlarında, solid yapıda, kistik dejenerasyon alanları içeren, periferik kanlanan nodül olmak üzere her iki lobda çok sayıda benign karakterli nodüller tarif edilmiştir. Soygeçmişinde tiroid kanseri öyküsü bulunan hastanın büyük nodülüne İİAS yapılmıştır. Tirositlerin bir kısmında nükleer irileşme ve membran düzensizlikleri saptanması üzerine önemi belirsiz atipi olarak raporlandırılmıştır. Opere edilen hastanın tiroidektomi materyalinde şüpheli nodül 5 cm çapında, kalın kapsüllü, krem/kahverenkli, solid yapıda ve yer yer kistik boşluklar içeren heterojen görünümde tarif edilmiştir. H&E kesitlerinde nodülün lenfoid follikül yapıları içeren tiroid parankiminden kalın bir kapsül ile ayrıldığı görülmüştür. Nodül içerisinde iğsi tirositlerden oluşan solid alanlar, bazıları kalın hiyalinize cidarlı çok sayıda damar yapıları, tek sıralı hücrelerle döşeli vasküler yapı benzeri kistik boşluklar ve az sayıda follikül yapıları izlenmiştir. Bir alanda biyopsiye sekonder olduğunu düşünülen skar dokusu ve nekroz alanı dikkati çekmiştir. Büyük büyütmede kistik boşlukları döşeyen hücreler ile boşluk çevresindeki hücrelerde papiller tiroid karsinomunun nükleer değişiklikleri (İrileşme, hipokromazi, kontur düzensizliği) görülmüştür. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada bu hücrelerde; Vimentin(+), TTF1(+), TG(+), PAX8(+), HBME1(-), Galektin3(-), CK19(-), Kalsitonin (-), CD31(-), Fli1(-)'tir. CD34 vasküler yapılarda (+)'tir. SiklinD1 ve Ki67 proliferasyon indeksi düşüktür. PHH3 ile tek tük hücrede(+) reaksiyon izlenmiştir. Kapsülün tamamı temsil edilmiş, invazyon saptanmamıştır. Tanı "anjyomatoid varyant papiller tiroid karsinomu"olarak verilmiştir.

Sonuç: Hashimoto tiroiditi zemininde gelişen papiller tiroid karsinomlarında, neoplastik tirositlerle döşeli anjyomatoid değişiklikler içeren yapılar az sayıda olgu sunumları ile bildirilmiştir. Başta vasküler tümörler olmak üzere birçok tümörle karışabileceğinden bu varyantın akılda bulundurulması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Papiller tiroid karsinomu, Hashimoto tiroiditi, anjyomatoid varyant

PS-132 Endokrin Patoloji

NADİR BİR BİRLİKTELİK: TİROİD BEZİ PAPİLLER KARSİNOM VE HASHİMATO TİROİDİTİ ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ EKSTRANODAL MARJİNAL ZON LENFOMA

Arzu Avcı, Aylin Orgen Çallı, Sinem Demir, Demet Etit
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Giriş: Primer tiroid lenfomaları (PTL) tüm tiroid tümörleri-

nin yaklaşık %5'ini oluşturan, ileri yaşta ve kadınlarda daha sık görülen nadir malignitelere dendir. Tiroid malignitelerinin ektranodal lenfomalar %2'sini oluşturur. Primer tiroid lenfoma ve papiller karsinom birlikteli çok nadir olup literatürde birkaç olgu sunumu şeklinde bildirilmiştir.

Olgu: 81 yaşında kadın hastaya dış merkezde multinodüler guatr nedeniyle total tiroidektomi yapılmış ve hastaya ait parafin bloklar lenfoid malignite şüphesi ile hastanemize gönderilmiştir. Hematoksilin eozin boyalı kesitlerde Hodgkin benzeri atipik, büyük lenfoid hücreler izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada atipik lenfoid hücreler KI67 proliferasyon indeksi %30 (+); CD3, Bcl-6, CD10, siklin-D1 ve CD23 negatif; MUM1, CD5 ve Bcl-2 fokal pozitif; CD43 diffüz pozitif. Hodgkin benzeri atipik lenfoid hücreler CD15, sitokeratin8-18, sitokeratin7 ve CD20 negatif; CD2 fokal pozitif; CD30 pozitif; ALK-1 ve EMA negatiftir. Ayrıca sağ tiroid lobunda 3 mm, 4 mm ve 4 mm çapında 3 ayrı odakta tiroid papiller karsinomu izlenmiştir. Olguya bu bulgular ile "Hashimoto hastalığı zemininde gelişmiş ektranodal marjinal zon lenfoma ve tiroid papiller karsinom (multipl)"tanısı verildi. Cerrahi sınırları salim olan olguda ekstratiroidal tümör yayılımı ve lenfovasküler invazyon görülmedi.

Sonuç: PTL'ları hashimoto tiroiditi ile sıklıkla birliktelik gösteren, orta-ileri yaş kadınları etkileyen ve genellikle iyi prognoza sahip tümörlerdir. Bu tümörlerde daha da nadir olan papiller karsinom birlikteliğidir. Bu durumda tedavinin çok parametrelili düşünülmesi gereği doğmaktadır. Çok nadir görülen bu iki tümör birlikteliği nedeniyle olgumuzu literatür eşliğinde sunmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, lenfoma, papiller karsinom, ektranodal marjinal zon lenfoma

PS-133 Endokrin Patoloji

NADİR GÖRÜLEN VE KLİNİK MALİGNİTE KUŞKUSU UYANDIRAN BİR ANTİTE: RİEDEL TİROİDİTİ

Zarifakhanım Gahramanlı, Merve Tural, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Riedel tiroiditi (RT), tiroidin ve çevre yumuşak dokuların aşırı ve invaziv fibrozisi ile karakterli nadir bir inflamatuvar hastalıktır. Kadınlar erkeklerden 3 kat fazla etkilenmektedir. Hastalığın etiolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, otoimmünite sorumlu tutulmaktadır. Son yıllarda RT'nin IgG4-ilişkili hastalıklar spektrumunda yer aldığı ileri sürülmektedir. Başlıca şikayet boyunda ağrısız, sert kitledir. Kitle karakteristik olarak tiroid kapsülü dışına uzanır. Çevre dokunun etkilenmesine bağlı olarak havayolu obstrüksiyonu, disfaji, rekürren laringeal sinir paralizi ve hipoparatiroidi gelişebilir. Nadir görülmesi nedeniyle, bir RT olgusunun kliniko-patolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta boyunda sıkışma hissi, terleme, sırt üstü yatınca nefes darlığı, yutmada güçlük şikayetleriyle

başvurmuş ve hastaya dış merkezde sağ subtotal tiroidektomi uygulanmıştır. Operasyondan sonra yutma güçlüğü geçmiş; ancak boyunda sıkışma hissi ve terleme devam etmiş, ultrasonografide sol lob ve istmusu tutan, minimal retrosternal uzanımı izlenen, 43x37x41 mm boyutlarında trakeayı iten, homojen hafif kontrastlanan, santralinde milimetrik kistik alan ve mikrokalsifikasyonlar barındıran nodüler lezyon saptanmıştır. Hasta bu nedenle dış merkezde ikinci kez opere edilmiş ve dış merkezde değerlendirilerek RT olarak tanılanan olgu, klinisyen tarafından tiroid karsinoması kuşkusu ile tarafımıza konsülte edilmiştir. Hazır blokların kesitlerinde tiroid dokusuna ait rezidüel alan izlenmediği, yer yer keloid-benzeri özellikte fibrozis ve lenfosit ve plazma hücrelerinin hakim olduğu iltihabi infiltrasyonun bulunduğu dikkati çekmiştir. EVG ile obliteratif venülit ile uyumlu olabilecek alan saptanamamıştır. PAN-CK, TTF1, PAX8 ile boyanma izlenmemiştir. IgG ile dağınık az sayıda hücre izlenmiş, IgG4 ile 1 BBA'da en çok 3-4 hücrede boyanma saptanmıştır. Olgu ilk incelemeyi yapan merkez ile benzer şekilde, RT olarak değerlendirilmiştir. **Sonuç:** RT'nin prezentasyonu klinisyende karsinoma kuşkusu uyandıracak şekilde gürültülü olabilir. Bazı olgular histopatolojik olarak da anaplastik karsinomanın 'paucicellular' varyantı açısından kuşku uyandırabilir. Histopatolojik ayırıcı tanıda ayrıca lenfoma, sarkomlar ve Hashimoto tiroiditi yer alır. RT, son yıllarda IgG4 ilişkili hastalıklar arasında değerlendirmekle birlikte, her olguda IgG4 pozitif hücrelerin saptanamayacağı akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Riedel tiroiditi, tiroid, histopatoloji

PS-134 Endokrin Patoloji

TİROİD BEZİNDE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ ADENOM

*Ayşegül Erdem¹, Gülçin Şimşek¹, Esmâ Gürbüz¹,
Gülsüm Şeyma Yalçın¹, Mustafa Altay²*

¹SB Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

²SB Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara, Türkiye

Giriş: Tiroid neoplazmlarında intrasitoplazmik veziküllerde glikojen, lipid, tiroglobülin veya müsin birikimi sonucunda berrak hücreli değişiklik görülebilir. Nadiren taşlı yüzük hücre tipinde sitoplazmik vakuoller içeren berrak hücre değişiklikleri olabilir. Bu vakuoller immünohistokimyasal olarak tiroglobülin pozitif boyanırlar. Taşlı yüzük hücreli neoplazmların çoğu adenomlardır, karsinomları da görülebilir. Stromada genellikle belirgin hyalinizasyon ve punktat kalsifikasyon izlenir. Mikrokalsifikasyonların sık görülmesi, özellikle radyolojik olarak tanısal güçlük oluşturabilir.

Olgu: 63 yaşında erkek hastada boyunda şişlik nedeniyle yapılan USG'de en büyüğü sağ lobda 4,5 cm çapında olmak üzere çok sayıda nodül saptandı. Sol lobda vaskülarizasyon artışı ve mikrokalsifikasyon izlenen 1,5 cm çapındaki malignite

açısından şüpheli nodüle İİAB (ince iğne aspirasyon biyopsisi) yapıldı. Hazırlanan yaymalarda genel olarak benign lezyon düşünülse de, tiroisitlerde yer yer izlenen hafif irileşme, hafif düzensiz konturlu nukleus ve intrasitoplazmik vakuolizasyon nedeniyle AUS (önemi belirsiz atipi) tanısı verildi. Mevcut nodüllerin büyüklüğü de gözönüne alınarak, hastada bilateral total tiroidektomi yapıldı. Sağ lobdaki en büyük nodül, dejeneren adenomatöz nodül ile uyumluydu. Sol lobda ise 1,5 cm çapında folliküler adenom ve komşuluğunda, 1 cm çapında taşlı yüzük hücreli adenom mevcuttu. Kapsül invazyonu veya vasküler invazyon saptanmadı. Sağ lobda ayrıca insidental olarak 1,2 mm çapında papiller mikrokarsinom (klasik varyant) bulundu. Daha sonra kalan dokunun tamamı incelendi.

Sonuç: Tiroid bezinde taşlı yüzük adenom nadir olarak görüldüğü için ve bölümümüze ilk kez geldiği için paylaşmak istedik. Olguda sol lobda taşlı yüzük hücreli adenom, folliküler adenom, sağ lobda adenomatöz nodüller dışında papiller mikrokarsinomun da bulunması bizde etiyoolojiye yönelik merak uyandırdı. Bu belki de ilginç bir tesadüftü. Tiroidde çoklu lezyonların olduğu vakaların toplanıp, etiyoolojiye dönük çalışma yapılmasının faydalı olabileceğini düşündük.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, taşlı yüzük hücreli adenom, folliküler adenom, berrak hücreli değişikliklik

PS-135 Endokrin Patoloji

İNSİDENTAL MEZENTERİK PARAGANGLİOMA

Ayten Livaoğlu¹, Aşkın Rahman Murtezaoğlu², Hatice Küçük¹

¹SBU Trabzon Kanuni SUAM, Patoloji, Trabzon, Türkiye

²SBÜ Trabzon Kanuni EAH, Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Paragangliomalar, sempatik ve parasempatik sinir sistemi ile ilişkili nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan non-epitelial nöroendokrin tümörlerdir. Paragangliomaların yaklaşık %10'u adrenal dışı yerleşimli olup mezenterik lokalizasyon oldukça nadirdir.

Olgu: Esansiyel HT+ insülin bağımlı olmayan DM nedeni ile takip edilen 65 yaşında erkek hastanın batin USG'inde; 5,5 cm çaplı mezenterik solid kitle tespit edildi. Yapılan laboratuvar ve görüntüleme incelemelerinde ek patoloji saptanmadı. Eksize edilen iyi sınırlı, kesit yüzü kanamalı-mor renkli solid kitlenin mikroskopik incelemesinde; vasküler stroma içinde iyi sınırlı yuvalar halinde düzenlenmiş, monoton görünümlü yuvarlak-oval nukleuslu, ince granüler-amfofilik/bazofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan neoplazm görüldü. Mitoz, nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada; neoplastik hücreler Sinaptofizin (+), Kromogranin(+), NSE(+), CD56(+), GATA-3(+), PanCK(-), EMA(-), Vimentin(-), Nöroflaman(-), CD117(-), SMA(-), Desmin(-), CD34(-), Ki-67 indeksi %1'den az, S100 sustentaküler hücrelerde (+) olup olguya Paraganglioma tanısı verildi. Postoperatif 18 aylık takipte nüks/metastaz görülmedi.

Tartışma: Mezenterik paragangliomalar genellikle ince barsak

mezusunda lokalize, iyi sınırlı, solid, daha nadiren solid-kistik kitle şeklinde insidental olarak saptanır ve genellikle nonfonksiyoneldir. Çoğu ileri yaş kadınlarda izlenmekte olup tümör çapı 3.2 -18 cm arasında değişmektedir. Bildirilen olgulardan birisinde lenf nodu, birisinde ise karaciğer metastazı mevcut olup cerrahi rezeksiyon iyi sonuçlanmıştır. Ekstraadrenal paragangliomaların en az %30'u herediter olup herediter paragangliomaların %20-50'si, sporadik paragangliomaların ise %10'u multisentriktir. SDH gen ailesindeki mutasyonlar herediter Feokromasitoma/Paragangliomaların en sık genetik nedeni olup SDHB mutasyonu artmış metastaz riski ile ilişkilidir. Feokromasitomada VHL, RET ve NF1, paragangliomalarda ise SDHB ve SDHD mutasyonları daha sıktır. Büyük tümör boyutu, ekstraadrenal lokalizasyon, katekolamin profili ve SDHB mutasyon durumu metastatik davranışı belirlemede yol göstericidir. Metastatik yayılımı olmasa bile multipl ya da ilerleyici hastalık önemli mortalite ve morbiditeye sahip olabileceğinden paragangliomalar artık benign olarak sınıflandırılmamaktadır.

Mezenterik kitle tespit edilen olgularda paraganglioma olasılığı akılda tutulmalı, katekolamin düzeyleri incelenmeli, metastatik hastalık açısından görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmeli ve paraganglioma tanısı alan hastalarda mutasyon durumu belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Paraganglioma, mezenterik kitle, mezenterik paraganglioma

PS-136 Endokrin Patoloji

TİROİD BEZİNİN NADİR BİR LEZYONU: TİROLİPOM; OLGU SUNUMU

Leymune Parlak, Bahar Memiş, Emine Zeynep Tarini
Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Matür yağ dokunun tiroide görülmesi nadir karşılaşılan bir durumdur. Tanıda tek bir nodül varlığında adenolipom, lipoadenom, tirolipom ve tiroid hamartomu gibi isimler kullanılır. Diffüz olduğu durumlarda tirolipomatozis olarak adlandırılır. Etiyolojisinde embriyogenez sırasında kalan yağ doku, kronik hipoksiye bağlı fibroblastların metaplazisi ve primitiv foregut gelişimindeki bozukluk suçlanmaktadır. Özellikle frozen kesitlerde paratiroid dokusundan ayırmak güç olabilir.

Olgu: Ellisekiz yaşında kadın hasta 3 yıldır varolan ve giderek büyüyen boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sağ tiroid lojuna uyan alanda yutkunmayla ele gelen kitle mevcuttu. Boyun USGde sağ tiroid lobunda 50x30 mm izoekoik nodül görüldü. Yapılan tiroid İİAB benign sitolojik bulgular olarak raporlandı. Sağ tiroidektomide makroskopik olarak 3x3 cm ölçüsünde bej renkli solid alanlar içeren, kapsül bütünlüğü bozulmuş lezyon görüldü. Hematoksilen-eozin kesitlerde çevresinde yer yer fibröz kapsül içeren nodüler lezyon izlendi. Lezyon küçük mikrofoliküler yapılar ve matür adipositlerden

oluşmaktaydı. Histopatolojik görünüm ile tirolipom tanısı verildi.

Sonuç: Tirolipom, tiroid neoplazileri içinde nadir görülen bir antitedir. Sitolojik incelemede belirgin bir bulgu vermez. Tanısı histopatolojik olarak konulabilir. Bu vaka literatürde az sayıda olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tirolipom, tiroid bezi, matür yağ doku

PS-137 Endokrin Patoloji

HİPERTANSİF HASTADA ADRENAL ADENOMATOİD TÜRÖR VE MYELOLİPOM BİRLİKTELİĞİ

Remzi Arslan, Derya Aksu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Erzurum, Türkiye

Giriş: Adenomatoid tümörler (AT) genellikle genital bölgeden kaynaklanan erkeklerde paratestiküler bölgeler, kadınlarda fallop tüpleri ve overler de ortaya çıkan mezotel kökenli iyi huylu neoplazmalardır. Bununla birlikte nadiren pankreas, cilt, plevra, omentum, kalp ve retroperitoneum gibi ekstragenital bölgelerde de gözlenebilir. Benzer şekilde Adrenal myelolipom (ML) nadir görülen adrenal korteks yerleşimli, kemik iliği elemanları ve matür yağ dokusundan meydana gelen, nonfonksiyone, sıklıkla tek taraflı, benign neoplazmalardır. Tüm primer adrenal tümörlerinin yaklaşık %2.6'sını oluşturur. Her iki tümörde adrenal bezde nadir olarak görülür ve ikisinin birlikte bulunduğu çok az vaka tanımlanmıştır. Biz bu vaka sunumunda kontrolsüz hipertansiyon tanısıyla araştırılan erkek hastada bu nadir birlikteliği gösterdik.

Olgu: 46 yaşında diyabetik erkek hasta medikal tedaviye dirençli hipertansiyon tanısıyla araştırılırken insidental olarak sol sürrenal kitle tespit edildi. Bilgisayarlı Tomografide de sol sürrenal bezde 3.5 mm boyutlarında makrolobüle kontürlü lezyon tespit edildi. Üriner katekolamin düzeyleri yüksek olarak ölçüldü. Kitlede takipte büyüme tespit edilmesi üzerine hastaya sol sürrenalektomi uygulandı. Makroskopik incelemede sol adrenal gland 70 gram ağırlığındaydı. Kesit yüzeyinde 1.8X1.5X1 cm boyutlarında iyi sınırlı, kistik ve solid alanlar içeren ve yer yer gri esmer renk değişiklikleri gözlenen lezyon tespit edildi. Mikroskopik incelemede bir alanda adrenal korteks ile çevrili 2x1 mm ölçülerde matür yağ dokusu içerisinde dağılmış kemik iliği elemanları izlendi. Diğer bir alanda ise adrenal gland korteksi ile çevrelenmiş fibröz stroma içinde farklı boyutlarda ve formda birbiriyle anastomozlaşan, basıklaşmış tek katlı epitelioid hücrelerin oluşturduğu tübüler yapıların yer yer kistik alanlar oluşturduğu izlendi. Bu yapılar İmmunhistokimyasal olarak Pan-CK, Sitokeratin 7, Kalretinin ve D2-40 ile pozitif, CD 34, S100, İnhibin, Melan-A HMB45, Negatif olarak tespit edildi.

Sonuç: Biz bu olguda Adrenal gland da AT ve ML birlikteliğini gösterdik. Her iki lezyonun benign ve hormonal olarak inaktif olduğu düşünülmesine rağmen, kitle etkisiyle olgumuzda

olduğu gibi hipertansiyon ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak her iki durumun birlikteliğinin sebebi ve hipertansiyon oluşturma mekanizması belli değildir.

Anahtar Sözcükler: Adenomatoid tümör, myelolipom, adrenal tümör

PS-138 Endokrin Patoloji

PARATİROİD ADENOMU VE TİROİD TUTULUMU GÖSTEREN SİSTEMİK AMİLOİDOZİS: OLGU SUNUMU

Özge Hande Güneş, Aysin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık, Sevinç Hallaç Keser

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Amiloidozis insoluble fibriler proteinin ekstrasellüler birikimi ile karakterize sistemik hastalıktır. Sekonder Amiloidoz (SA) başta Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) olmak üzere tüberküloz, kronik osteomyelit ve romatoid artrit gibi inflamatuvar ve infeksiyöz hastalıklarla ilişkilidir. AAA'ya bağlı amiloid birikimi böbrek, adrenal, barsak, dalak, karaciğer, tiroid, testis, mide ve kalpte görülebilir. Literatürde AAA'ya bağlı tiroidde kitle etkisi oluşturan ve semptomu yol açan çok az sayıda olgu mevcuttur. Olgumuz hem tiroid hem de paratiroid adenomunda amiloid birikimi içermesi ve tiroidde kitle etkisi oluşturmaya sebebiyle literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Olgu: 30 yaşında kadın boyunda şişlik ve baskı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Öyküsünde kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastanın laboratuvar incelemesinde kan kalsiyum düzeyi 9 mg/dL (8.4-10.5mg/dl), parathormon (PTH) 446 ng/dL (15.65 ng/dL), TSH 0.264 mIU/l(0.34-5.6 mIU/l), free T4 15.99 pmol/L (7.71-16.09 pmol/L) saptanmıştır. Sintigrafik incelemesinde sağ tiroid lobu inferior komşuluğunda, hafif düzeyde fokal radyoaktivite tutulumu izlenmiş ve adenom yönünde şüpheli olarak değerlendirilmiştir. Ultrasonografik (USG) incelemesinde sağ tiroid lobu inferior komşuluğunda 19x14mm ölçülerinde paratiroid adenomu ile uyumlu lezyon saptanmıştır. Mevcut bulgularla hastaya sağ tiroid lobektomi ve paratiroidektomi uygulanmıştır. Makroskopik olarak 110 gram ağırlığında 10x5x2cm ölçülerinde tiroid ve 1.9x1.5x0.7cm ölçülerinde paratiroid dokusu gönderilmiştir. Tiroidin kesiti diffüz ve mat, paratiroid dokusu ise kahverenkli. Mikroskopik incelemede, tiroid ve paratiroid adenom stromasında ve damar duvarlarında diffüz amorf, eozinofilik, hyalinize materyal birikimi ve yağ metaplazisi görülmüştür. Histokimyasal olarak kristal viyole ve kongo kırmızısı ile amiloid birikimi saptanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede ise amiloid AA pozitifdir. Hastanın öyküsünden 6 yaşında AAA tanısı, 10 yaşında SA bağlı KBY nedeniyle böbrek nakli, nakil sonrası yetmezlik gelişmesiyle periton diyalizi başlandı öğrenilmiştir. Önceki kemik iliği ve mide endoskopik biyopsilerinde de amiloid birikimi mevcut olan hastanın soy geç-

mişinde akraba evliliği ve aile bireylerinin tümünün taşıyıcı olduğu görülmüştür.

Sonuç: Olgumuz AAA'ne bağlı böbrek, kemik iliği, mide, paratiroid adenomu ve tiroid bezinde yaygın amiloid birikimi ve tiroidde kitle oluşturmaya nedeni ile önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sekonder amiloidoz, tiroid, paratiroid adenomu

PS-139 Endokrin Patoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ADRENAL MYEOLİPOM

Makbule Nur Doğruyol, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven, Fevziye Kabukçuoğlu, Mehmet Uludağ

¹S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Adrenal myelolipom ilk olarak 1905'de Gierke tarafından tanımlanmış nadir görülen (%0.08-0.4) adrenal gland neoplazilerinin %3'ünü oluşturan benign bir neoplazidir. En sık yerleşim yeri adrenal gland, mediasten, karaciğer, gastrointestinal sistemdir. Sıklıkla asemptomatik, insidental olarak saptanmakla birlikte büyük boyutlardaki vakalarda bası semptomları ve/veya rüptüre bağlı ve nadiren de olsa endokrin disfonksiyonla (Cushing sendromu, Addison hastalığı gibi) birliktelik göstererek kliniğe başvurabilirler.

Olgu: 43 yaşında osteogenezis imperfecta tanılı erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sağ böbreği ve karaciğer sağ lobu deplase eden 13x11x9,5 cm boyutlarında düzgün sınırlı, enkapsüle, yağ doku dansitesinde kitle tespit edildi, adrenelektomi uygulandı. Materyal 467 gram ağırlığında 15x14x6 cm boyutlarında düzgün, parlak kapsüle kesit yüzü sarı-bordo renkli yer yer kanamalı görünümündedir. Mikroskopik incelemede adrenal gland komşuluğunda matür adipositlerden ve farklı maturasyon evrelerinde eritroid, myeloid ve megakaryositik seri elemanlarından oluşan fokal hemorajik odakların da bulunduğu neoplastik lezyon izlendi. Histopatolojik özellikleri ile birlikte değerlendirildiğinde adrenal anjiomyolipom, adrenal lipom ve adrenokortikal adenom olasılıkları ekarte edilerek 'adrenal myelolipom' olarak raporlandı.

Sonuç: Adrenal myelolipom benign, genellikle asemptomatik, unilateral olan nadir bir neoplazidir. Sıklıkla nonfonksiyonel olmakla birlikte endokrin bozukluklar (Addison hastalığı, Cushing sendromu, Conn sendromu) ile birliktelikleri de mevcuttur. Konjenital adrenal hiperplazi ile birliktelik gösteren bilateral myelolipom olguları da literatürde mevcuttur. Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta olmakla birlikte en sık 5-7. dekatta görülmektedir. Bilgisayarlı tomografinin yaygın kullanımı ile birlikte insidental saptanma oranı artmıştır. 5 cm'den küçük kitleler genellikle radyolojik kontrollerle takip edilirken daha büyük, rüptüre olma riski yüksek veya basıya bağlı klinik

bulgu veren kitlelerin eksizyonu önerilmektedir. Malign transformasyon göstermemektedir.

Anahtar Sözcükler: Adrenal, myelolipom, insidental

PS-140 Endokrin Patoloji

ADRENAL KAVERNÖZ HEMANJİOM- OLGU SUNUMU

*Münire Çağın, Demet Yılmaz, Kutsal Doğan,
Ata Türker Arıkök*

S.B.Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Kavernoöz hemanjiom adrenal glandda nadir görülen benign vasküler tümördür. 6. ve 7. dekatta sık görülür, kadın / erkek oranı 2:1'dir. Genellikle nonfonksiyonel ve asemptomatiktir. Hemanjiomların preoperatif benign ya da malign adrenal neoplazilerle ayırıcı tanısı zordur. Adrenal kavernoöz hemanjiom olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: 68 yaşında kadın, yan ağrısı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Tetkikleri sonrasında sol sürrenalde kitle saptanarak operasyon amaçlı yatırılmış. Özgeçmişinde hipertansiyon ve astımı olan hastanın laboratuvar değerlerinde tam kan sayımı ve biyokimyası normal, hormonlarında ACTH, kortizol, aldosteron ve üriner katekolamin düzeyleri normal, plazma renin düzeyi 0.75 ng/ml/saat ile düşük saptandı. Üst abdomen BT incelemesinde sol adrenal lojda 88x84 mm boyutunda düzgün sınırlı arteriyel fazda kontrast tutan solid komponenti bulunan heterojen yoğun içerikli kistik lezyon izlenmiş olup sağ sürrenal normal özelliklerdedir. Sol sürrenal adenom ön tanısı ile yapılan tru-cut biyopsisi hemorajik infarkt olarak rapor edildi. Sonrasında yapılan sol sürrenalektomi materyalinin makroskopisinde 339 gr ağırlığında 9,5x9x7,5 cm boyutlarında kesit yüzü kanamalı nekrotik ortası sarı turuncu renkli, periferinde incelmış adrenal bulunan lezyon izlendi. Mikroskopisinde; lezyon, çevresinde sınırlı alanda izlenen adrenal glanddan kısmen düzgün sınırla ayrılmış fibrotik kapsül ve septalara sahip geniş alanda kanama, hemorajik infarkt bulunan hyalinize duvarlı proliferatif dilate vasküler yapılardan oluşmaktaydı. Lezyonda yer yer kalsifikasyon mevcut olup kavernoöz boşlukları döşeyen endotel hücreleri CD34 ve CD31 ile pozitif boyandı. Maligniteye ait bulgu izlenmedi. Olgu kavernoöz hemanjiom olarak rapor edildi.

Sonuç: Adrenal hemanjiomların çoğu kavernoöz ve nadiren kapiller tiptir. Kavernoöz hemanjiomlar hemoraji, nekroz, ve kalsifikasyon gibi dejeneratif değişiklikler içerirler. 3.5 cm'den büyük adrenal kitlelerde, kavernoöz hemanjiyomun malign hemanjiyodendotelyoma ile ilişkili olabileceği için cerrahi tedavi endikedir. Kavernoöz hemanjiomlar yoğun nekroz ve kanamadan dolayı nekrotik nonfonksiyonel adrenokortikal karsinom yada yapısı bozulmuş adrenal kist olarak yanlış tanı alabilirler. Bu nedenle özellikle subkapsüler alanı içeren çoklu örnekleme ve dikkatli histomorfolojik değerlendirme ve

immünohistokimyasal boyama ile doğru tanıya ulaşılır.

Anahtar Sözcükler: Adrenal gland, kavernoöz hemanjiom, olgu sunumu

PS-141 Endokrin Patoloji

TİROİDDE ULTİMOBRANKİYAL CİSİM ARTIKLARI; SOLİD HÜCRE KÜMELERİ, 2 OLGU SUNUMU

*Merve Inceman¹, Merve Aksın¹, Aysun Hatice Uğuz¹,
Kubilay Dalcı²*

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Adana, Türkiye

Giriş: Solid hücre küme(SHK)'leri tiroidektomi spesmenlerinde sıklıkla rastlantısal olarak saptanan ultimobrankiyal cisim artıklarıdır. SHK'leri, papiller tiroid karsinomu, medüller tiroid karsinomu, skuamöz metaplazi, primer veya metastatik skuamöz hücreli karsinom, tiroglossal kist ve c hücre hiperplazisi ile benzerlikleri nedeniyle tanı hatalarına neden olabilir. Bu lezyonların tiroid içinde doğru tanımlanması bu hataları önleyecektir.

Olgu 1: 43 yaşında erkek hasta. 6 yıl önce boyunda şişlik şikayetiyle yapılan tiroid bezinin ultrasonografik incelemesinde çok sayıda anekoik düzgün sınırlı nodüller izlendi. Hastaya total tiroidektomi uygulanmış olup histopatolojik incelemede Hashimoto tiroiditi ve bir alanda 0,8 cm çapında kistik boşluklar ve çevresinde solid hücre kümeleri tespit edildi. İmmünohistokimyasal yöntem ile uygulanan TTF-1, HBME-1, p63, CK19 ve galektin 3 ile pozitif; tiroglobülin ve CD56 ile negatif boyanma saptandı.

Olgu 2: 69 yaşında kadın hasta dispne nedeniyle hastaneye yatırıldı. 4 yıl önce retrosternal guatr tanısı alan ancak ameliyatı kabul etmeyen hastanın görüntülemesinde trakeaya bası saptandı. USG'de mediastene ilerleyen multinodüler guatr tespit edildi. Hastaya subtotal tiroidektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede 0,05 cm'lik bir alanda kistik boşluklar ve çevresinde solid hücre kümeleri izlendi. Yapılan immünohistokimyasal değerlendirmelerde bu küçük alan kaybolmuş olup yalnızca HBME-1 ile pozitif boyanma saptanabildi.

Sonuç: Tiroid bezinin SHK'leri ultimobrankiyal cisim kalıntısıdır ve çoğunlukla tiroidektomi örneklerinin incelenmesi sırasında rastlantısal mikroskopik yapılar olarak tespit edilir. Morfolojik olarak, tiroid bezinin SHK'leri, genellikle açıkça tiroid parankiminin foliküler yapısından farklı olan tek veya çoklu hücre kümeleridir. İmmünohistokimyasal boyanmalarındaki benzerlikler nedeniyle özellikle papiller karsinom ve skuamöz hücreli karsinom olarak yanlış tanı alabilmektedir. Bu antite az bilindiği için literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ultimobrankiyal cisim artığı, tiroid, solid hücre kümeleri

PS-142 Endokrin Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-143 Endokrin Patoloji

**TİROİT'DE PLAZMA HÜCRELİ MİYELOM:
OLGU SUNUMU***Aslı Naldemir, Sinem Coşkun, Mehmet Gamsızkan,
Atike Bahçivan, Binnur Önal*

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Giriş: Plazma hücreli miyelom, plazma hücrelerinin kontrolsüz çoğalması ile seyreden kemik iliği kökenli multifokal bir hastalıktır. Hastalarda monoklonal plazma hücrelerinin çoğalması ve bu hücrelerin monoklonal immünglobülin sentezi nedeniyle semptomlar oluşabilir. Tiroit bezinin plazma hücreli neoplaziler tarafından tutulumu oldukça nadir görülen bir durumdur. Klinikte plazma hücreli miyelomun tutulumu ya da ekstraosseöz plazmositom olarak görülebilir. Bu çalışmada, tiroit yerleşimli bir plazma hücreli miyelom olgusu sitolojik, histopatolojik ve immünhistokimya bulguları ile sunuldu.

Olgu: Nefes darlığı ve çarpıntı şikayetiyle Genel Cerrahi polikliniğine başvuran 77 yaşında kadın hastanın tiroit fonksiyon testlerinde; TSH yüksek, T3 ve T4 normal gözlemlendi. Subklinik hipotiroidi tanısıyla tedavisi başlandı ve tiroit fonksiyon testleri normal düzeye geldiğinde, sağ lobdaki 6 cm'lik solid nodülden ince iğne aspirasyonu (İİA) yapıldı. MGG ve PAP boyalı lamaların sitopatolojik incelemesinde; hücresellikten zengin, kolloidden fakir yaymalarda tabakalar halinde veya tek tek dağılan, çoğu plazmositoid görünümde; fokal alanlarda binükleer morfolojide ve nükleer kontur düzensizliği gösteren, büyük, pleomorfik atipik hücreler dikkati çekti. 'Malign sitolojiler' olarak raporlanan İİA örneğinde, raporun yorum bölümünde; sitomorfolojik özelliklerin medüller tiroit karsinomu olasılığını akla getirmekle birlikte olguda, metastatik karsinom ve lenfoma olasılıklarının dışlanamadığı belirtildi. Tiroit İİA'nın ardından hastaya total tiroidektomi operasyonu uygulandı.

Tiroidektomi örneğinin histopatolojik incelemesinde; sağ lobta normal histolojiyi ortadan kaldıran, nodüler tarzda yerleşim gösteren, monomorfik plazmositoid yapıda atipik hücre infiltrasyonu dikkati çekti. Tümörde CD138, CD38 ve lambda ile yaygın ve kuvvetli, monoklonal plazma hücre proliferasyonu ile uyumlu, immünreaktivite saptandı. Mevcut histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla, olgunun plazmositomu düşündürdüğü ancak hastanın sistemik olarak araştırılmasının gerektiği; kemik iliği ve başka organ tutulumu yok ise tanının 'ekstraosseöz bir plazmositom' olarak değerlendirilebileceği yönünde yorumlanarak raporlandı. Ardından yapılan kemik

iliği biyopsisinde, benzer şekilde lambda monoklonalitesi gösteren %70 oranında plazma hücre artışı izlendi. Bu verilerle olgu, 'plazma hücreli miyelomun tiroit tutulumu' olarak değerlendirildi.

Sonuç: Tiroidin sitolojik yaymalarında, hücrelerde plazmositoid bir görünüm dikkati çektiğinde, medüller tiroit karsinoma ek olarak, plazma hücreli neoplaziler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Plazma hücreli miyelom, tiroit, sitoloji

PS-144 Endokrin Patoloji

**ADRENOKORTİKAL ADENOMA EŞLİK EDEN
ADRENAL MYELOLİPOM: OLGU SUNUMU***Merve Nur Güvenç, Mehmet Özcan,
Emine Türkmen Şamdancı, Ayşe Nur Akatlı*

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

Giriş: Myelolipom, matür yağ doku ve hematopoetik dokudan oluşan benign bir lezyondur. Genellikle insidental olarak saptanır. Çoğu idiyopatik olmakla birlikte endokrin neoplaziler, hiperhormonal durumlar veya obezite ile ilişkili olabilir. En sık adrenal bezde görülür, nadiren retroperitoneal, presakral ve mediastinal yerleşimlidir.

Olgu: Kırk dokuz yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Radyolojide sol adrenal bezde morfolojik ve kontrast tutulum özellikleri ile adrenal adenom ile uyum olarak değerlendirilen kitle izlendi. Kitlenin eksizyonu yapıldı ve patoloji bölümüne gönderildi. Materyal adrenal bez dokusu ve komşuluğunda kapsül ile sınırlı sarı renkte kitleden oluşmaktaydı. Ayrıca kitle yüzeyinde kahverenkte nodüler alan görüldü. Mikroskopik bulgular adrenokortikal adenom ile uyumlu değerlendirildi. Kitle komşuluğunda seçilen nodüler alanda hepatopoetik doku ve yağ doku izlendi. Adrenokortikal adenoma eşlik eden myelolipom şeklinde raporlandı.

Sonuç: Myelolipomlar adrenal bezde insidental olarak sık saptanmakla birlikte; bu olguda adrenokortikal adenoma eşlik etmesi sebebiyle literatür eşliğinde sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Adrenal bez, adrenokortikal adenom, myelolipom

PS-145 Hematopatoloji

KEMİK İLİĞİ İĞNE BİYOPSİSİ SONUÇLARIMIZ*Aslıhan Alpaslan Duman¹, Esmâ Çımar²*¹Giresun Üniversitesi Prof. Dr. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Giresun, Türkiye²GRÜ Prof. Dr. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Giresun, Türkiye

Amaç: Kemik iliği iğne biyopsisi; açıklanamayan hemogram anomalilerinde tanı amaçlı, hematopoetik neoplazilerin tanı, sınıflandırma ve evreleme, enfeksiyöz /granümatöz hastalıklar, depo hastalıklarının tanısı, dissemine non-hematopoetik tümörlerde metastaz dökümantasyonu, tedavi alan hastalarda, tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde yaygın kullanılan bir yöntemdir.

Bu nedenlerle kliniğimize ulaşan kemik iliği iğne biyopsilerine ait sonuçların dökümanite edilmesi ve durum değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2017-2019 yılları arasında kliniğimize ulaşan, kemik iliği biyopsisi tecrübesi olan İki patolog tarafından tanı verilmiş kemik iliği iğne biyopsilerine ait patoloji raporları otomasyon sistemi üzerinden tarandı.

Bulgular: 146 olguya ulaşıldı. Bunlardan 72'si hipersellüler kemik iliği, 49'u normosellülerkemik iliği, 14'ü hiposellülerkemik iliği, 10'u yetersiz kemik iliği, 1'i ise metastatik infiltrasyonlu kemik iliği olarak rapor edilmiş idi.

Hipersellüler kemik iliği olarak rapor edilenlerin 13'ü Myelom grubu, 5'i Myeloproliferatif hastalık/ Myelofibrozis, 3'ü Myeloproliferatif hastalık/ Polistemia Vera, 2'si Myelodisplastik Sendrom, 2'si AML, 2'si Lenfoid agregat içeren, 2'si KLL, 1'er tane olmak üzere KMML, Low Grade Lenfoma, KML/Kronik Faz, Mantle cell lenfoma ve 42'si mikroskobik tarif olarak raporlanmıştı.

Sonuç: Kliniğimize ulaşan kemik iliği iğne biyopsileri güncel bilimsel gelişmeler ışığında raporlanmakta olup, olgu sayımız hematoloji kliniğinin desteğiyle ve bölge nüfusu ile orantılı olarak hızla artmaktadır. Literatür eşliğinde durum değerlendirilmesi sunuma değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kemik iliği, iğne biyopsisi, patolojik raporlama

PS-146 Hematopatoloji

DAHA ZOR TANI, DAHA İYİ PROGNOZ: İZOLE KUTANÖZ İNTRAVASKÜLER BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Deniz Bayçelebi¹, Levent Yıldız², Kutay Ertürk³

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Bayburt, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: İntravasküler B hücreli lenfoma (IVBBHL), küçük ve orta çaplı damarların lümenlerinde tümör hücrelerinin varlığıyla karakterli nadir bir ektranodal büyük B hücreli lenfoma alt tipidir. Klinik ön tanı ve histolojik bulgu uyumsuzluğunda, oldukça farklı semptom ve bulgularla kendini gösteren bu lenfoma türünü akla getirmek tanının konulmasında hayati olup sunduğumuz olgu ile bu vurgulanmaya çalışılmıştır.

Bulgular: Kırkaltı yaşında kadın hasta, bacaklarda, tedaviye dirençli, dokunmakla ağrılı yaygın kızarıklık yakınması ile

Dermatoloji polikliniğine başvurdu. Sağ uyluktan pannikülit, eozinofilik fasiit, skleromiksödem, kutanöz lenfoma ön tanılarını ile yapılan biyopsi, Morfea lehine yorumlanarak, steroid ve metotreksat tedavisi verildi. Bir ay sonra ateş, halsizlik şikayeti ile kontrole gelen hastanın laboratuvarında sedimentasyon hızı yüksekliği dışında bulgu mevcut değildi. Bulguların gerilememesi üzerine tekrar incelenen biyopsisinde subkutan yağ dokusunda, kapiller damarlar ve bazı venüller içerisinde, Pax5, CD20 pozitif atipik lenfositler izlendi.

Sonuç: Tüm lenfomaların %1'den azını oluşturan bu lenfoma, ilk olarak 1959 yılında tanımlanmıştır. Hastaların çoğu ileri yaştadır ve ilk 5 yıl içinde kaybedilir. Batı (klasik) tipi nörolojik ve dermatolojik semptomlarla, Doğu (Asya) tipi ise hemofagositik sendrom ile karakterizedir. Şimdiye kadar Türkiye'de sunulan az sayıdaki IVBBHL olgularının sadece biri cilt tutulumu ile gelmiştir, diğer olgu da sunduğumuz olgudur. Sadece deri tutulumu ile gelen hastalar, daha genç ve kadın hastalar olup, prognozları daha iyidir. Damar içindeki neoplastik hücreler belirgin nükleollü, veziküler çekirdekli, dar sitoplazmalı, iri lenfoid hücrelerdir. Çoğu olgu germinal merkez dışı B hücre kökenlidir. Tedavisiz olgularda bir yıllık mortalite %80 civarındadır. Çoklu ajan kemoterapi ve Rituximab kombinasyonu ile olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Tanısı zor olan bu lenfoma türü, güçlü klinik şüphe ve lezyonların mikroskobik incelemesi ile ortaya konur. Cilt lezyonlarında bu tanının akla getirilmesi, dikkatli mikroskobik inceleme yapılması ve yeni, etkili tedavi rejimleri ile IVBBHL olgularında daha iyi klinik sonuçlar elde etmek mümkün olacaktır.

Anahtar Sözcükler: İntravasküler büyük B hücreli lenfoma, kutanöz lenfoma, kutanöz varyant

PS-147 Hematopatoloji

CASTLEMAN HASTALIĞI ZEMİNİNDE GELİŞİM GÖSTEREN KAPOSI SARKOMU

Saadet Alan, Neşe Karadağ

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

Giriş: Castleman hastalığı (CH), nadir görülen lokalize benign lenfadenopati ile karakterize hastalıktır. Histopatolojik olarak foliküller çevresinde soğan zarı benzeri dizelenim gösteren lenfositler, plazma hücreleri ve germinal merkeze doğru uzanım gösteren fibrohyalinize eozinofilik materyalin gözlemlendiği anjiyofoliküler lenf düğümü hiperplazisidir. Klinik olarak lokalize ve multiple olmak üzere iki formu mevcuttur. Castleman ve ark. tarafından ilk olarak 1956'da tanımlanmıştır. İnsidansı bilinmemektedir, her yaşta görülebilir. Kaposi sarkomu ile birlikteliği literatürde az sayıda bildirilmekte olup olgu nadir görülmesi nedeniyle sunmaya değer görülmüştür.

Olgu: Yaklaşık 20 yıldır aksiller bölgede şişlik bulunan hastanın son 5-6 yıldır şikayetleri mevcutmuş. En büyüğü sol ingüinalde olmak üzere servikal, aksiller bölgede multiple

lenfadenomegali ve hepatomegali izlenmiş. Laboratuvar bulgularında, anemi mevcuttur. Serolojik olarak HIV negatiftir. Sol aksiller lenf düğümünden yapılan biyopsi örneği; 2,8x2x1 cm ölçülerinde yuvarlakça lenf düğümü ekszyon materyali. Histopatolojik olarak irili-ufaklı sekonder foliküller yanısıra interfoliküler alanda vasküler proliferasyon, plazma hücre agregatları izlenmektedir. İğsi hücrelerden oluşan proliferasyonda eritrositler içeren yarı benzeri boşluklar izlenmektedir. İmmünohistokimyasal olarak CD34 ile yamalı, HHV-8 ile yaygın pozitiflik izlendi. Olguya "Multisentrik Castleman hastalığı zemininde gelişim gösteren Kaposi Sarkomu" tanısı kondu. Literatürde nadir olması nedeniyle sunulmaya değer görüldü.

Sonuç: Castleman Hastalığının lokalize formu çoğunlukla bir asemptomatiktir. Yaygın olarak abdominal, periferik lenf düğümleri ve mediasten lenf düğümleri tutulur. Genellikle rastlantısal ya da lokal basıya bağlı semptomlar nedeniyle tespit edilir. Lenf düğümü biyopsisi ile bir timomadan ayrt edilmesi önemlidir. Multiple CH, multiple lenf düğümü hiperplazisi ve sistemik semptomlarla birlikte ortaya çıkar. Sistemik semptomların öncelikle IL-6 üretiminin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Asteni, kilo kaybı, ateş, ortalama dört bölge tutulum olan poliadenopati ve sıklıkla hepatosplenomegali ile ilişkilidir. Bazı multiple CH formları, HIV pozitif olan Kaposi sarkomulu hastalardır.

Anahtar Sözcükler: Kaposi sarkomu, castleman hastalığı, HHV-8

PS-148 Hematopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-149 Hematopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-150 Hematopatoloji

NADİR BİR OLGU: İNTERDİGİTATİNG DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM

Ebru Tezcan¹, Mustafa Kösem¹, Volkan Öter²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Sakarya, Türkiye

Giriş: İnterdigitating dendritik hücreli sarkom (IDCS), lenf nodundaki parakortikal interdigitating dendritik hücrelerden (IDC) köken alan nadir bir tümördür. Literatürde genellikle tek olgu sunumları şeklinde rapor edilmiştir. En geniş seriyi dört vaka ile Gaertner ve arkadaşları bildirmiştir. Sıklıkla lenf nodlarında lokalizedir. 3.-5. dekatlar arasında, erkeklerde, kadınlara göre daha sık görülmektedir.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta sol koltuk altında şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan yumuşak doku ultrasonografi 3.8x2.6 cm boyutlarında lobüle kontürlü kistik komponenti bulunan hipoeoik solid kitle (atipik lenfadenopati?) olarak değerlendirildi. Ekszyon materyali makroskopik olarak 4.5x4x2 cm boyutlarda fokal kanama odakları içeren, kirli beyaz- ten renginde, arada nodüler görünümde alanlar içeren kitle olarak tanımlandı. Patolojik tetkik esnasında ayırıcı tanı amacı ile hasta ile kurulan irtibatla hastada yorgunluk, hafif ateş ve öksürük dışında bir şikâyet not edilmedi. Mikroskopik olarak kesitlerde normal lenf nodu yapısını tama yakın ortadan kaldıran, yer yer kalın fibröz bantlarla nodüllere ayrılmış, genellikle iğsi, arada epiteloid görünümde hücrelerden oluşan tümöral proliferasyon izlendi. Tümör dokusu damardan zengin bir yapıya sahipti. Yaygın nekroz ve mitoz mevcuttu. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri S100, vimentin ve fascin ile diffüz kuvvetli boyandı. CD45/LCA, NSE ve CD68 ile fokal pozitif boyanma izlendi. PANCK, CD21, CD1a, MPO, EMA, CD99, HMB45, Melan-A, CD31, CD34, HHV8, Faktör-VIII, CD117, DOG-1, Sinaptofizin, Kromogranin A ile boyanma görülmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %40 olarak saptandı. Bu histolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu IDCS olarak rapor edildi.

Sonuç: Olgu aşırı nadir oluşu ve özellikle metastatik birçok tümörle rahatça karışabilecek olması nedeniyle, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasına dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

Anahtar Sözcükler: İnterdigitating dendritik hücre, sarkom, lenf nodu

PS-151 Hematopatoloji

DALAĞIN PRİMER (EPİTELYAL) KİSTİ. OLGU SUNUMU

Adile Adıllı, Beril Güler

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sıklıkla insidental olarak saptanan splenik kistler, primer (gerçek/epidermoid/epiteliyal/konjenital) ve sekonder olarak gruplanırlar. Primer kistler tüm splenik kistlerin yaklaşık %10-20'sini oluşturan oldukça nadir lezyonlardır. Genellikle uniloküler özellikte olup mezoteliyal hücreler veya skuamöz epitelle döşeli fibröz duvara sahiptirler. Bazı primer kistlerde döşeyici epitel yamalı olarak izlenebilmektedir. Semptomatik olgularda belirtiler kist büyüklüğü ya da komplikasyonla ilişkili olup bu vakalarda tedavi amaçlı splenektomi uygulanmaktadır.

Olgu: 15 yaşında erkek hastanın halsizlik ve sık hasta olma şikayetleri mevcuttur. Fizik muayenesinde sol üst kadranda dalak palpabldır. Rutin biyokimyasal ve hemogram incelemelerinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Batın ultrasonunda dalak boyutları artmış, parankimde düzgün konturlu, avasküler, yoğun internal içerikli kistik kitle izlenmiştir. MR değerlendirmesinde de, kraniokaudal uzunluğu 170 mm ölçülen dalağın orta kesiminde, boyutu yaklaşık 13x12 cm ölçülen, diffüzyon kısıtlaması göstermeyen, belirgin kontrastlanmanın izlenmediği kistik lezyon izlenmiş, dermoid kist lehine yorumlanmıştır. Total splenektomi materyalinin formollü ağırlığı 380 gram ölçülmüştür. 15x13x11 cm ölçülerdeki dalak dokusunun kapsülü makroskopik olarak gergin görünümündedir. Kesitlerinde doğal dalak dokusunu geniş alanda basıya uğratmış, 13x12,5x11 cm ölçüde tümüyle kistik özellikte kitle izlenmiştir. Uniloküler özellikteki kist içinden pembe-sarı renkli, berrak görünümde mayii boşalmıştır. Duvar kalınlığı 0,1-0,3 cm ölçülmüştür. Kist iç yüzü kirli beyaz renkte hyalinize görünümde olup kanama alanları izlenmektedir. Mikroskopik değerlendirmede, dalak dokusundan belirgin sınırlarla ayrılan hyalinize özellikte kalın kist duvarı izlenmektedir. Yüzey epitel geniş alanda dökülmüş olsa da yer yer pansitokeratin (+) çok katlı yassı ya da küboidal epitel seçilebilmektedir. Lümeninde pigment yüklü köpüksü histiyositler mevcuttur. Yüzey epitelinde D2-40, CD31, CD34 ile boyanma saptanmamıştır. Kist duvarında distrofik kalsifikasyon odakları ve fokal yabancı cisim dev hücre reaksiyonu mevcuttur. Olgu histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde epidermoid (gerçek) kist ile uyumlu olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Primer splenik kistler cerrahi patolojinin nadir görülen lezyonlardır. Splenik kistin alt tipini doğrulamak ve plöripotent epitelin malign dönüşümünü ekarte etmek için histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Splenik kist, skuamöz epitel, pansitokeratin

PS-152 Hematopatoloji

ANAPLASTİK PLAZMASİTOM; NADİR BİR OLGU

Fatoş Tekelioğlu, Ebru Akay, Hatice Karaman

Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Giriş: Plazmasitom ileri yaşlarda ortaya çıkan monoklonal plazma hücreleri ile karakterize malign bir süreçtir.

Olgu: 2 gün önce düşme sonucu, 80 yaşında kadın, daha öncesinde Plazmasitom tanılı, sağ alt ekstremitede ağrı şikayeti ile acile başvuran olgunun, yapılan görüntüleme yöntemlerinde sağ femur başında 2 cm sol femur başı lateral de 1,5 cm çaplı kortekste erezyona yol açan lüsen nodüler alanlar, sağ proksimal femur shaftında kesitlere kısmen dahil olmuş medial yüzde litik lezyon tespit edilmesi üzerine acil operasyonda sağ femur subtrokanterik bölgedeki kitleden alınan örneklemede patolojiye gönderildi. Birimimize gelen 3x2x2 cm çapında solid

bej bordo renkli düzensiz görünümde dokulardır. Yapılan Hematoksilin & Eozin seri kesitlerinde nükleus/stoplazma oranı artmış hiperkromatik, pleomorfik, yaygın infiltrasyon oluşturan yer yer nükleollerini belirgin atipik hücreler dikkati çekmiştir. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalardan CD38 ile diffüz (+) boyanma, EMA ile negatif, CD30 ile (-) CD20 ile (-) boyanma, Kappa ile (+) boyanma, Lambda ile (-) boyanma elde edildi.

Sonuç: Olguya morfolojik ve immunohistokimyasal çalışmalarla eşliğinde Anaplastik Plazmasitom tanısı aldı. Daha önce tanı aldığı için ayırıcı tanıda zorluk yaşanmayan olguda immunohistokimyasal antikor paneli kısıtlı tuttuk. Anaplastik Plazmasitom tanısının nadir olması nedeni ile burada sunmaya uygun bulduk.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik plazmasitom, ileri yaş, monoklonal

PS-153 Hematopatoloji

SPLENİK PELİOSİS: NADİR BİR OLGU

Meryem Ilkay Eren Karanis¹, İlknur Küçükosmanoğlu¹, Meral Büyükkterzi², Alpaslan Şahin³, Hande Köksal³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Peliosis; solid organların parankiminde, yaygın, içi kan dolu kistik boşluklar ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. En çok karaciğer ve dalakta izlenir. Nadiren lenf nodu, kemik iliği, akciğer, gastrointestinal trakt, adrenal ve böbreklerde görülebilir. İzole splenik peliosis oldukça nadirdir. Peliosis dalakta görüldüğü zaman peliozis lienis olarak da adlandırılır. Rüptür ve intraperitoneal kanama riski nedeniyle klinik olarak önemlidir.

Olgu: Dengesizlik şikayeti ile acil servise başvuran 58 yaşında erkek hastanın çekilen beyin tomografisinde sol parietalde, lateral ventrikül posterior komşuluğunda intraparankimal hemoraji saptandı. Sağ hemiparezisi de olan, bilinci açık, koopere, oryante hasta hastaneye yatırılarak tedavi edildi. Yatışından 6 gün sonra taburculuk öncesi şiddetli karın ağrısı tarifleyen hastanın batın ultrasonografisinde; batın içi sıvı birikimi, batın tomografisinde dalakta ve batın içinde kanama saptanması üzerine splenektomi yapıldı. Olgunun batın tomografisinde karaciğer normal büyüklükte, konturları düzenli, parankimi homojen izlendi.

Makroskopik olarak; 326 gr ağırlığında, 12,5x9x4 cm boyutlarındaki splenektomi materyalinin 8,5x8,5 cm'lik alanda kapsül bütünlüğü bozulmuş, kapsül dalak üzerinden sıyrılmış görünümde idi. Kesit yapılarak incelendiğinde kesit yüzünde, dalağın tamamında, değişen çaplarda, kırmızı renkte, kanamalı

boşluklar izlendi. Mikroskopik olarak; bütün dalakta içi kan dolu kistik boşluklar görüldü. Bu kistik boşlukların duvarında immünohistokimyasal CD34, CD31 ve D2-40 ile boyanma izlenmedi. Histokimyasal olarak uygulanan PAS boyası ile mantara ait hifa ve spor yapısı saptanmadı.

Olgu splenik peliosis olarak raporlandı.

Tartışma: Splenik peliosis olgularının çoğunda olguda aynı zamanda karaciğerde de peliosis izlenir. İzole splenik peliosis oldukça nadirdir, otopsi olgularında %1'den az görülmektedir. Bizim olgumuzun karaciğerinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Splenik peliosis spontan rüptür sonucu kanama ve ölümüne neden olabilir. Bizim olgumuzda da rüptür nedeniyle intraperitoneal kanama görülmüştür. Splenik peliosis idiyopatik olabileceği gibi; tüberküloz gibi enfeksiyöz hastalıklar, myelom ve myelofibrozis gibi hematolojik hastalıklar, androjenik steroid kullanımı veya eritropoietin kullanımı ile de ilişkili olabilir. Bizim olgumuzda bu predispozan faktörlerden hiçbiri yoktu. Olgu nadir görüldüğünden literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Peliosis, splenik peliosis, peliosis lienis

PS-154 Hematopatoloji

İNGUİNAL LENF NODU YERLEŞİMLİ ANJİOMYOMATÖZ HAMARTOM

Selma Erdoğan Düzücü, Nur Tunç, Çetin Boran
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji,
Bolu, Türkiye

Giriş: Anjiomyomatöz hamartom, etiyojisi tam olarak bilinmeyen lenf nodunun benign vasküler tümörüdür. Lenf nodunda fibrosklerotik bir stromada aşırı damar ve düz kas proliferasyonu ile karakterizedir. İlk kez 1992 yılında Chan ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Genellikle inguinal lenf nodlarını tutan oldukça nadir görülen bir lezyondur. Erkeklerde daha sık görülmekle birlikte geniş bir yaş dağılımına sahiptir. 45 yaşında kadın hastada inguinal lenf nodunda gelişmiş anjiomyomatöz hamartom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 45 yaşındaki kadın hasta 3 aydır varolan sağ bacağına şişlik, halsizlik ve çabuk yorulma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede multiple ağrısız lenfadenopati saptandı. Hastanın tam kan değerleri normal sınırlarda değerlendirildi. Hastaya sağ inguinal lenf nodu eksizyonu yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde 3x1,3x1,2 cm boyutunda lenf nodu görüldü. Kesit yüzünde heterojen dağılım göstermiş kirli beyaz alanlar dikkati çekti. Mikroskopik incelemede hilus kısmından itibaren lenf nodunun büyük bir kısmını kaplamış lezyon izlendi. Lezyon kalın ve ince duvarlı vasküler yapılar ve arada proliferatif düz kas lifleri ile karakterliydi. Kapsüle yakın periferik kısımlarda lenf nodunun lenfoid dokusu yer yer gözlenmekteydi. Bu lenf noduna bitişik lezyon kısmında vasküler endotelial proliferasyon ve hemoraji sahaları göze çarptı. Lenf nodunda hafif bir foliküler hiperplazi söz konusuydu. Yapılan

immunohistokimyasal çalışmada germinal merkezler, T ve B lenfosit alanları ayrı ayrı gösterildi. Arada proliferatif düz kas lif demetleri SMA ile pozitif boyandı. Vaka anjiomyomatöz hamartom olarak rapor edildi.

Sonuç: Anjiomyomatöz hamartom oldukça nadir görülen lenf nodunun benign vasküler tümörüdür. Anjiomyomatöz hamartom vakalarının nüksü ve metastazı bildirilmemiştir. Tedavisinde total eksizyon yeterlidir. Ayırıcı tanıya lenfomalardan yanı sıra sıklıkla abdominal lenf nodlarında görülen lenfanjiomyomatosis ve leiomyomatosis ile daha çok retroperitoneal lenf nodlarını tutan anjiomyolipom ve enfeksiyöz nedenlere bağlı lenfadenitler girmektedir. Bu nedenlerle anjiomyomatöz hamartomun lenf nodunun benign ve malign lezyonlarından ayırımı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Anjiomyomatöz hamartom, inguinal, lenf nodu

PS-155 Hematopatoloji

İNGUİNAL LENF NODUNDA KAPOŞİ SARKOMU

Gizem Durak, Aynur Albayrak, Esra Özhamam
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü,
Ankara, Türkiye

Giriş: Kaposi sarkomu endotel hücrelerinden köken alan vasküler tümördür. Etiyojisinde HHV-8 yer alır. Deri, mukokutanöz yüzeyler en sık yerleşim yeri olmakla birlikte lenf nodları, gastrointestinal sistem, akciğer ve diğer viseral organ tutulumlarına da rastlanabilmektedir.

Olgu: Bilinen dahili hastalığı olmayan 33 yaşında erkek hasta ateş ve inguinal lenfadenopati şikayeti ile yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde pansitopeni saptandı ve kemik iliği biyopsisi uygulandı ancak pansitopeniyi açıklayacak patolojiye rastlanmadı. Uygulanan lenf nodu biyopsisinin mikroskopik incelemesinde lenfoid follikül yapıları arasında fasiküller ve demetler oluşturan iğsi hücreler, yarıklar tarzında vasküler kanallar ve ekstravaze eritrositlerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Tümör hücrelerinde CD34, HHV-8 pozitif idi. Bulgular Kaposi sarkomu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kaposi sarkomu sıklıkla HIV enfeksiyonu ile ilişkili olup farklı klinik alt tipleri ve histopatolojik evreleri vardır. Epidemiyolojik olarak klasik, endemik, iatrojenik ve AIDS ile ilişkili 4 alt tip tanımlanmıştır. HHV-8 hastalığın oluşumu için gerekli ancak tek başına yeterli değildir. İmmünsüpresyon gibi diğer faktörler de rol oynamaktadır. Ayırıcı tanıya anjiomyosarkom, hemanjiom- hemanjioendotelioma, basiller anjiomatosis, sinüslerin vasküler transformasyonu bulunur. Hemen hemen tüm olgularda HHV-8 antikoru ile nükleer boyanma görülür ve ayırıcı tanıda önemlidir. Nadir olmasına rağmen lenf nodunda da görülebileceğinden lenf nodunda izlenen vasküler tümörlerde ayırıcı tanıda akılda olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lenf nodu, kaposi sarkomu, HHV-8

PS-156 Hematopatoloji

NADİR BİR MEDIASTİNEL KİTLE NEDENİ: PRİMER TİMİK HODGKİN LENFOMA - OLGU SUNUMU*Fatma Yıldırım¹, Aydan Kılıçarslan², Karabekir Ercan³*¹Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye³Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Klasik Hodgkin lenfomalar (HL) genellikle lenf nodlarını tutan lenfoid malignitelerdendir. Sıklıkla servikal, mediastinel, aksiller lenf nodu tutulumu ile karşımıza çıkarlar. Primer olarak ektranodal tutulum ise oldukça nadir olup timus ektranodal tutulum gösteren organlardan bir tanesidir. Biz burada ayırıcı tanı gücünü, nadir yerleşim yeri öyküsü nedeni ile timik HL olgusunu sizlere sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 19 yaşında kadın hasta batıcı tarzda göğüs ağrısı nedeni ile yapılan tetkiklerinden biri olan toraks BT'sinde ön mediastende kitle saptanması üzerine kitleden tru-cut biyopsi yapılmış ve sonucu timoma ile uyumlu olarak raporlanmış. Bunun üzerine merkezimize başvuran hastanın yapılan ek tetkiklerinde Toraks MRG'sinde üst mediastende 7x6x5.3 cm boyutunda, santral nekrotik alanlar içeren, pulmoner arter ve arkus aortaya temas eden kitle tariflenmiştir. Toraks BT'sinde MRG bulgularına ek olarak kitle komşuluğunda en büyüğü 10 mm çaplı çok sayıda lenf nodu izlendiği bildirilmiştir. Olguda parsiyel sternotomi ile ön mediastinel kitle eksize edilmiştir. Patoloji kliniğimize gönderilen ameliyat materyalinde 9x5x5 cm boyutunda yer yer rezeksiyon sınırına dayanmış, krem beyaz renkli geniş fibrotik bantlar ve yer yer nekroz alanları içeren kitle izlendi. Mikroskopik incelemede timus dokusunu infiltre ederek yer yer ortadan kaldıran; geniş fibrotik bantlar ile çevrili; eozinofilleri ve histiyositleri içeren mikst inflamatuvar hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Mikst inflamatuvar hücreler arasında bir kısmı multiple nükleusa sahip, iri, atipik Reed-Sternberg benzeri hücreler saptanmıştır. İmmunhistokimyasal olarak Reed-Sternberg hücrelerinde CD30 ile diffüz membranöz pozitiflik; CD15 ile golgi zon pozitifliği; PAX 5 ile soluk pozitiflik elde edilmiştir. Ayırıcı tanıda bulunan timoma; primer mediastinel (timik) büyük B hücreli lenfoma, Ig-G4 ilişkili sklerozan hastalık, mantar ve tüberküloz enfeksiyonları immunhistokimyasal ve histokimyasal olarak ekarte edilmiştir. Morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu Timik Lenfoproliferatif Hastalık - Nodüler Sklerozan Tipte Klasik Hodgkin Lenfoma ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Timus maligniteler genel popülasyonda nadir saptanmakla birlikte timusda kitle saptanan olguların ayırıcı tanısında Timik HL antitesi akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Timus, Hodgkin lenfoma, mediastinel kitle

PS-157 Hematopatoloji

MYELOİD SARKOM: OLGU SUNUMU*Ilknur Küçükosmanoğlu, Meryem İlkay Eren Karanis*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Giriş: Myeloid sarkom, myeloid blastların kemik iliği dışında bir anatomik lokalizasyonda tümör kitlesi oluşturması ile meydana gelen, nadir görülen bir neoplazidir. Sıklıkla akut myeloid lösemi ile ilişkilidir. En çok deri, lenf düğümleri ve gastrointestinal traktı tutar. Tutulum yerine göre değişik klinik prezentasyonlarda karşımıza çıkar. Erkeklerde biraz daha siktir.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta makatta ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayene bulgularına göre, hastaya hemoroid tanısı konmuş ve hemoroidektomi yapılmıştır. Hemoroidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde, 6x2x2 cm boyutlarında, üzeri deri ile örtülü, geniş tabanlı polipoid lezyon izlenmiştir. Kesilerek incelendiğinde, kesit yüzünün yeşilimsi gri renkte ve solid karakterde olduğu görülmüştür. Histopatolojik incelemede, keratinize çok katlı yassı epitel altından başlayıp, subkutan yağ dokuya kadar uzanan, herhangi bir yapılanma göstermeyen, diffüz tümöral infiltrasyon görülmüştür. Tümör hücreleri yuvarlak şekilli, oval-yuvarlak nükleuslu, ince granüler kromatinli, belirgin nükleollü primitif görünümde hücrelerdir. Mitotik figür siktir. Öncelikli olarak lenfoma tanısı düşünülmüş ve tümör dokusuna buna yönelik immünhistokimyasal boyalar uygulanmıştır. T ve B hücre belirteçleri ile boyanma görülmemiştir. İkinci aşamada, ayırıcı tanı için, kötü diferansiye sarkomlara, Merkel hücreli karsinoma, küçük hücreli akciğer karsinomu metastazına ve malign melanoma yönelik boyalar uygulanmış, histopatolojik bulgular nedeniyle CD45 immünhistokimyasal boyası da panele eklenmiştir. Bu paneldeki immünhistokimyasal boyalardan CD45 ve CD99 tümör hücrelerinde pozitif bulunmuştur. Bunun üzerine hastanın geçmiş poliklinik girişleri ve tetkik sonuçları incelenmiştir. Olguda bisitopeni ve lenfositoz olduğu, bu sebeple kendisine kemik iliği biyopsisi önerildiği, ancak kabul etmediği tespit edilmiştir. Histopatolojik ve klinik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, tümör dokusuna, bu kez, Myeloperoksidaz, CD13, CD33 ve CD117 immünhistokimyasal boyaları uygulanmıştır ve tümü ile pozitif immünreaksiyon görülmüştür. Bu bulgular sonucunda, olguya myeloid sarkom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Myeloid sarkomlar akut myeloid lösemilerin %3-5'inde görülmektedir. Olgu nadir görülmesi, farklı klinik prezentasyonu ve klinik bilgi yetersizliğinde, çok sayıda ayırıcı tanıya giren antitenin olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Myeloid, sarkom, deri

PS-158 Hematopatoloji

MANTLE HÜCRELİ LENFOMA, MANTEL ZON PATTERN OLGU SUNUMU

Zeynep Sezal, Büsra Cosanay Tekden, Beril Güler, Tuğçe Kıran
Bemzilem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Mantle hücreli lenfoma (MCL), tüm non-Hodgkin lenfomaların yaklaşık %2,5-10'unu oluşturmaktadır. Histomorfolojik, immunohistokimyasal ve gen ekspresyon profili ile özel bir gruptur. Literatürde farklı klinik gidiş ve prognoz süreçleri bildirilmektedir. Yapısal düzeyde mantle zon, nodüler, difüz infiltrasyon paternleri tariflenmektedir. "Reaktif çıplak germinal merkezleri" çevreleyen neoplastik hücreler ile karakterize mantle zon paterni, foliküler ya da mantle/marjinal zon hiperplazisi ile ayırıcı tanı güçlüğü yaratabileceğinden önem taşımaktadır.

Olgu: Liken planus tanısı ile takipli, 68 yaşında erkek hasta anemi saptanması üzerine hastanemiz hematoloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Fizik muayenesinde aksiller şişlik (lenf nodu?) saptanan olgunun yüzeysel ultrasonografik değerlendirmesinde, her iki aksillada büyüğü 32x15 mm boyutunda 8-10 adet lenfadenopati saptanmıştır. BT görüntülemelerinde de supra/infradiaphragmatik, tüm vücutta yaygın çok sayıda lenf nodu tespit edilmiştir. PET/BT görüntülemelerinde SUVmax oranları 5.8-10.3 bildirilmiştir. Hemogramında mikrositer anemi (Hb:8,05, MCV:63,10) tespit edilmiştir. Sol aksiller lenf nodu eksizyonu uygulanan hastanın makroskopi piyesinde, en büyüğü 3,2x2,6x1 cm boyutunda toplam 4 adet lenf nodu diseke edilmiştir. Mikroskopik olarak benzer histopatolojik özelliklerin izlendiği kesitlerde kapsül ince, genişlemiş sinüsler histiositler ile doludur. Geniş kortekste germinal merkezleri çoğunlukla belirgin ve regrese özellikte bir kısmı füzyon gösteren çok sayıda folikül yapısı izlenmiştir. Bu folikül yapılarının çevresinde germinal merkezleri manşon gibi çevreleyen monoton hücre popülasyonu mevcuttur. Daha sınırlı olarak bazı alanlarda ise santralinde germinal merkez barındırmayan benzer hücre popülasyonundan oluşan nodüler yapılar dikkati çekmiştir. Bu hücreler kıvrıntılı nükleuslara sahip olup küçük-orta boyutludur. Kaba granüler kromatinli ve dar sitoplazmalıdır. İmmunohistokimyasal çalışmalarda tariflenen bu hedef hücrelerde CD20 (+), CyclinD1(+), SOX11(+), IgD(+)'liği gösterilmiştir. Mevcut patolojik özelliklerle olgu mantle hücreli lenfoma, mantle zon patern olarak raporlanmıştır. Kemik iliği biyopsisinde ise lenfoma infiltrasyonu yönünde bulgu saptanmamıştır.

Tartışma: Mantle zon patern, parsiyel tutulum ile prezente olabilen ve reaktif süreçlerle ayırıcı tanı güçlüğü yaratabilen bir mantlezon lenfoma gelişim paternidir. Nispeten daha seyrek görülen bu yapısal paterne dikkat çekmek amacıyla olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Mantle hücreli lenfoma, mantle zon patern, olgu sunumu

PS-159 Hematopatoloji

EBV POZİTİF DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Seda Koç Şahin, Seda Gün, Levent Yıldız

Onokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Lenfomalar, lenfositlerin ve immatür formlarının klonal proliferasyonu ile karakterize heterojen bir malign neoplazm grubudur. Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma (DBBHL) ise Hodgkin dışı lenfomaların (HDL) %30-40'ını oluşturan en sık alt tipidir. EBV pozitif DBBHL, agresif seyreden bir DBBHL alt tipidir. Biz de EBV pozitif DBBHL tanısı koyduğumuz üç olguyu ve ayırıcı tanı özelliklerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 74 yaşında kadın hasta inguinal lenf nodu biyopsisine ait (Olgu 1), 47 yaşında erkek hasta subtotal gastrektomi materyaline ait (Olgu 2) ve 70 yaşında erkek hasta servikal lenf nodu biyopsisine ait (Olgu 3) parafin blokları ile başvurdu. Olgu 1'in klinik bilgisine ulaşamadık. Olgu 2'de kilo kaybı, Olgu 3'te ateş mevcuttu.

Mikroskopik incelemede, Olgu 1'de sentroblastik ve immünoblastik karakterde tümör hücreleri arasında blastik karakterde lobüle nükleuslu hücreler dikkati çekti. Olgu 2'de mide duvarı ve lenf nodu kesitlerinde, heterojen hücre popülasyonu gösteren bir stroma içerisinde dağılmış, pleomorfik-lobüle çekirdekli blastik karakterde hücreler izlendi. Olgu 3'te matür lenfositlerden zengin bir zeminde, lobüle-veziküle çekirdekli iri hücreler gözlemlendi.

Tüm olgularda neoplastik hücrelerde CD20, EBV pozitifliği. T hücre belirleyicileri reaktif T hücre popülasyonunda boyandı. ALK negatifliği. Olgu 1 ve Olgu 2'de MUM-1, CD30 pozitifken Olgu 3'te CD30 negatifliği. Olgu 1'de az sayıda hücrede CD15 pozitif iken Olgu 2 ve 3'te CD15 negatifliği. Olgu 1 ve 3'te CD10 negatifliği.

Olgular EBV pozitif DBBHL olarak raporlandı.

Sonuç: EBV pozitif DBBHL, immünyetmezlik durumu olmayan hastalarda ortaya çıkar. Yaşlılarda immün sistem fonksiyonlarındaki azalmaya bağlı sıklığının arttığı düşünülmektedir. EBV negatif DBBHL ve klasik Hodgkin Lenfoma (HL) ana ayırıcı tanısıdır. EBV pozitif DBBHL'de sağ kalım, EBV negatif DBBHL'ye göre daha kötüdür. Rituksimab tedavisine rağmen, yaşlılarda yaşam süresi iki yıldır. CD30 pozitifliği, B semptomlarının varlığı ve >70 yaş kötü prognostik faktördür.

Yaşlı hastalarda DBBHL raporlarken, ya da klasik morfolojisinin dışına çıkmış HL raporlarken, daha agresif seyirli olan EBV pozitif DBBHL olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: EBV, diffüz büyük B hücreli lenfoma, EBV pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma, yaşlılar

PS-160 Hematopatoloji

KEMİK İLİĞİNDE OKSALOZİS: OLGU SUNUMU*Seda Koç Şahin, Seda Gün, Levent Yıldız*

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Kalsiyum oksalat kristallerinin visseral organlarda birikmesi oksalozis olarak adlandırılır. Oksalozis tekrarlayan böbrek taşlarına ve kemik iliği yetmezliğine neden olabilir. Kalsiyum oksalat, retina, periferik sinirler, arterlerin media tabakası ve kalp gibi organ ve dokularda birikebilir. Lenfoma ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeni ile takipli, kemik iliği biyopsisinden oksalozis tanısı alan olgumuzu literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: 18 yıl önce non-Hodgkin lenfoma tanısı alan ve tedavi sonrası kür olan 51 yaşında kadın hasta, beş yıl önce bulantı kusma şikâyeti ile başvurduğunda akut böbrek yetmezliği tanısı aldı. Sonrasında kreatinin yüksekliği devam eden, iki yıl önce sol böbrekte çok sayıda taş izlenen ve KBY gelişen hasta son iki yıldır hemodiyaliz programındadır. Takiplerinde ani gelişen kalça ağrısı olan hastaya yapılan kalça MR'da heterojen kemik iliği değişikliği görüldü. Aynı zamanda anemisi de olan hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı. Mikroskopik incelemede, kemik yapı normal izlendi. Medüller mesafelerde yaygın fibrozis ve çevresinde multinükleer dev hücrelerin izlendiği iğsi şekilde yıldız benzeri dizilmiş, polarize ışığı çift kıran kristaller dikkati çekti. Sınırlı bir alanda izlenen hematopoetik hücrelerde ise granülositer seride sola kayma gözlemlendi.

Sonuç: Hiperoksalürik sendromlar, oksalatın aşırı üretimine bağlı primer olabileceği gibi diyetle aşırı alımı ya da barsaklardan fazla emilmesine bağlı sekonder de olabilir. Primer ve sekonder hiperoksalürinin klinik tabloları benzerdir. Ancak oksalozis daha çok primer hiperoksalüriye eşlik eder. Primer hiperoksalüri, nadir görülen otozomal resesif genetik bir hastalıktır. Hepatik enzim eksikliğine bağlı ortaya çıkar. Artan oksalik asit, böbreklerde kalsiyum oksalat kristalleri olarak birikip nefrokalsinozis, nefrolitiazis ve KBY gelişimine yol açar. Sistemik tutulum en çok kemiklerde gözlenir ve renal osteodistrofiyi taklit eder. Ağrı, spontan kırıklar ve eritropoetin tedavisine dirençli anemi gözlenir. KBY eşlik eden hastalarda günümüzde en iyi tedavi şekli kombine karaciğer ve böbrek transplantasyonudur.

Tedaviye dirençli anemisi ya da sitopenisi olan hastalarda, özellikle tekrarlayan böbrek taşları ya da KBY öyküsü varsa ayırıcı tanıda oksalozis akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Oksalozis, kemik iliği, hiperoksalüri

PS-161 Hematopatoloji

MEDIASTEN YERLEŞİMLİ NODÜLER LENFOSİT PREDOMİNANT HODGKİN LENFOMA*Çiğdem Özdemir¹, Gürhan Öz², Gözde Kurtuluş¹*¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Nodüler Lenfosit Predominant Hodgkin Lenfoma (NLPHL) tüm hodgkin lenfomaların %10'unu oluşturur. Genellikle servikal, aksiller ve inguinal bölgedeki lenf nodlarından kaynaklanır. Mediasten tutulumu nadir lokalizasyondur.

Olgu: Öksürük şikâyeti olan 21 yaşında erkek hastanın yapılan tetkikleri sırasında mediastende lenf nodu saptanması üzerine mediasteneskopi ile buradaki lenf nodlarından biyopsi yapılmıştır. Lenf nodu biyopsisinin incelenmesinde; normal yapının ortadan kalktığı görülmüş olup, ince bellibelsiz septalar ile birbirinden ayrılan nodülasyonlar yapan lenfositlerden oluşan zeminde lakünalar içinde olmayan, bazıları çift nükleuslu, bazıları multinükleuslu, nükleolü belirgin, nükleer membranları kalın olmayan popkorn benzeri atipik hücrelerden oluşan infiltrasyon görülmüştür. İmmünohistokimyasal çalışmalarda bu hücreler, T hücre belirteçleri ile yoğun boyanan lenfositlerden oluşan zeminde OCT-2, BOB-1, Pax-5 ile kuvvetli nükleer, CD79a ile zayıf, EMA ile değişken membranöz, CD19 ile zayıf sitoplazmik, MUM-1 ile değişken nükleer pozitif reaksiyon vermişlerdir. CD20, CD30, CD15, CD45, ALK, CD4, CD8, CD3, CD5, Fascin ile negatif reaksiyon vermişlerdir. PD1 ile bu hücreler çevresinde rozet yapan T lenfositler tesbit edilmiştir. EBER kromojenik insitu hibridizasyon ile negatif reaksiyon alınmıştır. Retikülün ile yapılan çalışmada nodüler boyanma belirgindi. Vaka tüm bulgular ile birlikte Nodüler Lenfosit Predominant Hodgkin Lenfoma olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Mediasten yerleşimli NLPHL nadir görülür, bu antitenin ayırıcı tanısında Klasik Hodgkin Lenfoma, Foliküler Lenfoma, T Hücre/ Histiositten Zengin B- Hücreli Lenfoma yer almaktadır. B hücreli transkripsiyon faktörlerinin kuvvetli pozitifliği ve PD1 ile pozitif reaksiyon veren T hücrelerinden oluşan rozet formasyonu ayırıcı tanıda en önemli durumlardır.

Anahtar Sözcükler: Mediasten, OCT-2, lenfoma

PS-162 Hematopatoloji

TÜKÜRÜK BEZİNİN FOLİKÜLER LENFOMASI*Çiğdem Özdemir¹, Şahin Ulu², Filiz Yavaşoğlu³, Tuba Yiğit¹*¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı- Hematoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Tükürük bezi tümörlerinin %2-5'ini lenfomalar oluşturmaktadır. Lenfomaların çoğu parotis glanddan kaynaklanmaktadır. Tükürük bezi kaynaklı lenfomalar çoğunlukla MALT tip Ekstranodal Marjinal Zon Lenfoma olup, Foliküler Lenfoma nadir olmak ile beraber tükürük bezinde görülebilir.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta, endometrium karsinomu tanısı almış olup, 4 yıldır takiplidir. Takipler sırasında parotis bezinde kitle saptanması üzerine parotidektomi uygulanmıştır. Maksokopik incelemede parotidektomi materyalinin kesit yüzünde sınırları net ayırlamayan, kesit yüzü solid, hafif nodülasyonlar yapan tümöral alan tesbit edilmiştir. Mikroskopik incelemede tükürük bezinin yapısını destrükte eden, hatta çevre dokularıda infiltre eden, farklı çaplarda folikül yapıları oluşturan lenfositik infiltrasyon saptandı. Bu foliküler yapıları oluşturan lenfositler; CD20, Bcl-2, CD10, CD19, Bcl-6, CD21 ile diffüz pozitif reaksiyon verdi, CD3, CD5, CD4, CD8, CD23, Siklin D1 ile negatif reaksiyon verdi. Ki67 indeksi %15 civarındadır. Foliküllerdeki sentroblast sayısı 0-5/10BBA olarak tesbit edildi. Hastanın tüm vücut MR incelemesinde patolojik lenf nodu bulunmadı. Yapılan kemik iliği biyopsisinde lenfoma tutulumu görülmedi. Vaka tüm bu bulgular ile tükürük bezi kaynaklı Foliküler Lenfoma, Grade 1 olarak yorumlandı.

Sonuç: Foliküler Lenfoma çoğunlukla lenf nodu kaynaklıdır. Ekstranodal tutulum özellikle gastrointestinal sistem ve yumuşak dokuda tanımlanmakla beraber tükürük bezi tutulumu nadirdir. Nadir de olsa tükürük bezi kaynaklı lenfomaların ayırıcı tanısında bu antite unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Foliküler lenfoma, tükürük bezi, CD20

PS-163 Hematopatoloji

PRİMER PAROTİS LOKALİZASYONLU FOLİKÜLER LENFOMA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZİS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU*Aynur Albayrak¹, Abdülkerim Yıldız², Murat Albayrak², Esra Uçaryılmaz Özhamam¹, Senem Maral²*¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastaneleri, Patoloji, Ankara, Türkiye²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Hematoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Langerhans hücreleri miyeloid prekürsörlerden köken alır. Mukoza ve deride T hücrelerine antigen sunar ve lenf noduna göç eder. Langerhans hücreli histiositozis langerhans hücrelerinin klonal neoplastik proliferasyonudur. En sık çocukluk çağında ve kemik, kemik çevresi yumuşak dokularda, lenf nodunda, deri ve akciğerlerde lokalizedir. Litik kemik lezyonlarına ve lenfadenopatiye sebep olur. Literatürde Langerhans hücreli histiositozise nadiren de olsa çeşitli malignitelerin özellikle lenfomaların eşlik edebileceği bildirilmiştir.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta sağ parotise uyan bölgede ağrısız büyüme ile kliniğe başvuran olguya parotidektomi uygulandı. Mikroskopik incelemede parotis parankimi içerisinde sentrositik ve sentroblastik hücrelerden oluşan folliküler patern oluşturan lenfoid neoplazm yanısıra lenfoid neoplazmin merkezinde 0.4 cm lik bir alanda geniş eozinofilik sitoplazmalı, oval yuvarlak çentikli nükleuslu hücreler ve çevresinde çok sayıda eozinofilik lökosit izlendi. Bu alanın İmmunohistokimyasal çalışmada S100 ve CD1a pozitifliği, CD163 negatifliği sergilediği, folliküler patern oluşturan alanların ise CD10, CD20, bcl-2, bcl-6 ekspres ettikleri dikkati çekti. Bu bulgular eşliğinde olgu folliküler lenfoma, grade2 ve langerhans hücreli histiositozis tanısı aldı.

Sonuç: Literatürde Langerhans hücreli histiositozise eşlik edebilecek maligniteler olarak folliküler lenfoma, KLL/SLL, periferik T hücreli lenfoma, lenfoblastik lenfoma/lösemi bildirilmiştir. Bu birlikteliğin senkron veya transdifferansiyasyon sonucu histiositik orjinli tümörle ilişkili klonaliteden kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Nadir bu birliktelik bizim olgumuzda primer parotis yerleşimli olması nedeniyle literatürde bildiğimiz kadarıyla ilk olgudur.

Anahtar Sözcükler: Folliküler lenfoma, langerhans hücreli histiositozis, parotis

PS-164 Hematopatoloji

NADİR BİR OLGU: T HÜCRELİ PROLENFOSİTİK LÖSEMİ*Kutsal Doğan, Sehal Arslankoz*

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: T hücreli prolenfositik lösemi (T-PLL), post-timik T hücre fenotipinde prolenfositlerden köken alan ve 30 yaş üstü yetişkinlerde izlenen nadir agresif T hücreli lösemidir. Nadir görülen bir tümör olması nedeniyle olgu sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu Sunumu: 81 yaşında kadın hasta halsizlik, yorgunluk şikayeti ile hastanemiz hematoloji polikliniğine başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde ve fizik muayenesinde özellik saptanmamıştır. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre sayısı $163.2 \times 10^3/\mu\text{L}$ olarak bulunmuş olup beraberinde kırmızı küre düşüklüğü, radyolojik incelemelerinde boyun, bilateral aksiller bölge, batın, toraks ve bilateral inguinal bölgede reaktif

görünümde multipl lenfadenopati ve yanısıra splenomegali (142mm) saptanmıştır.

Lökositöz etiyojisi araştırılmak üzere hastaya kemik iliği biyopsisi ve aspirasyon yayması yapılmıştır. Kemik iliği biyopsi materyalinde interstisyel paternde lenfoid hücre infiltrasyonu gösteren, hiperselüler ilik dokusu izlendi. İnfiltrasyonu oluşturan hücreler küçük-orta boyutta, matür görünümde, yuvarlak-oval nükleuslu, kaba kromatinlidir. Retikülün boyaması ile derece II-III/III retikülün lif artımı saptandı. İmmunohistokimyasal çalışmalarda infiltrasyonu oluşturan hücreler CD3,CD4,CD5,CD7 ile pozitif; CD20, CD8, CD56, PERFORIN, GRANZİM ve TDT ile negatif boyandı. Kemik iliği aspirasyon yaymaları periferik kan ile dilüe partikülden yoksun olmakla birlikte hakim hücre komponenti küçük-orta boyutta, dar bazofilik sitoplazmalı, sitoplazmasında çıkıntılar içeren kaba kromatinli, belirgin nükleollü, lenfoid hücrelerdir. Klinik, morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular bir arada değerlendirildiğinde olgu T hücreli prolenfositik lösemi olarak rapor edildi.

Sonuç: T hücreli prolenfositik lösemi küçük-orta boyutta matür T hücrelerinden köken alan nadir bir hastalık olup ayrıca tanı yelpazesi oldukça geniştir. Özellikle diğer matür T hücreli lenfomalarla örtüşen morfolojik özellikler ve ortak immünohistokimyasal bulgular nedeni ile akılda tutulmalıdır. Kesin tanı için ayrıntılı klinik bilgi ve geniş bir immünohistokimyasal panele ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Prolenfositik, lösemi, matür T hücreli lösemi

PS-165 Hematopatoloji

KLL'DE HODGKİN VARYANT RİCHTER DÖNÜŞÜMÜ: OLGU SUNUMU VE AYIRICI TANI İPUÇLARI

Kübra Ataman, Mehmet Zengin, Gülhan Özdemir

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Giriş: Kronik lenfositik lösemi/Küçük lenfositik lenfoma (KLL/SLL); periferik kan, kemik iliği, lenf nodu ve dalak tutulumu yapabilen, morfolojik olarak küçük-orta boyutlu B-lenfositlerin artışıyla karakterize monoklonal lenfoproliferatif bir hastalıktır.KLL/SLL erişkinlerde en sık görülen lenfoma/lösemi tipidir. Genellikle asemptomatik olarak başlayıp, klinik olarak ateş, halsizlik, tekrarlayıcı enfeksiyonlarla karşımıza çıkar. Rutin tam kan sayımında mutlak lenfosit sayısında artış ($\geq 5 \times 10^9/L$) saptanır. SLL tanısı için, periferik kanda küçük-orta boyutlu B-lenfosit fenotipine sahip $5 \times 10^9/L$ ye eşit ya da daha fazla bir monoklonal lenfositöz olmalıdır. KLL tanısı, lenfadenopatinin varlığı ile beraber dolaşımdaki küçük-orta boyutlu monoklonal B-lenfositlerin $5 \times 10^9/L$ den az olması ile konular. Bu hastaların yaklaşık %3 ila %10'unda ikincil olarak daha agresif görümlü bir lenfoma gelişebilir ve bu olay Richter sendromu (RS) olarak adlandırılır. RS hastalığın

evresi, süresi, verilen tedavi veya tedaviye yanıtta bağımsız olup tanımlanmış risk faktörleri net değildir. En sık görülen transformasyon Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tipinde olsa da, Hodgkin Lenfoma tipine dönüşüm de nadiren ifade edilmiştir. Biz burada bir KLL olgusunda Hodgkin tipinde Richter dönüşümünü literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: Olgumuz 66 yaşında erkek hasta, 6-7 aydır mevcut olan kırılganlık, yorgunluk ve boyunda lokalize şişlik nedeniyle KBB polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede servikal multipl lenfadenopati saptanan hastanın tam kan sayımında mutlak lenfositöz ($\geq 5 \times 10^9/L$) izlendi. Boyun USG'de bilateral ön ve arka servikal zincirde kortikal kalınlığı artmış çok sayıda lenfadenopati izlendi. Eksize edilen lenf nodunun mikroskopik incelemesinde küçük-orta boyutlu, yuvarlak nükleuslu, kaba kromatinli, belirsiz nükleollü ve dar sitoplazmalı monomorfik lenfositler izlenmiştir. Bununla beraber az sayıda berrak sitoplazmalı, hiperlobe nükleuslu Reed-Sternberg benzeri hücreler de görülmüştür. Yapılan immünohistokimyasal incelemede neoplastik küçük-orta boyutlu B-lenfositlerde ve tarif edilen Reed-Sternberg benzeri hücrelerde CD5,CD23,CD20,PAX5,L-CA(CD45),CD79a ile pozitif (+) boyanma saptandı. Olgumuz morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde KLL'de Hodgkin tipinde RS dönüşümü olarak değerlendirildi.

Sonuç: KLL, erişkinlerde en sık rastlanan lenfomalardan biridir. Nadir karşılaşıldığından ötürü KLL'de Hodgkin tipinde RS dönüşümün akılda tutulması önemlidir. Ayrıca tanıda histopatolojik görünüm ile klinik/laboratuvar bulgularının korelasyonu çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: KLL, richter sendromu, Hodgkin lenfoma

PS-166 Hematopatoloji

ERKEK MEMESİNDE DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Muhammed Yunus Akar, Recep Bedir,

Muhammet Safa Ayazoğlu, Orhan Semerci, Mehpare Suntur
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Rize, Türkiye

Giriş: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, non-Hodgkin lenfoma tipleri arasında en çok görülenidir. Her yaşta görülebilmekle beraber yetişkinlerde daha sık görülür. Diğer lenfoma tipleri ile karşılaştırıldığında ektranodal yerleşim daha sık izlenir. Memede primer olarak Diffüz büyük B hücreli lenfoma nadir görüldüğü için sunuyoruz.

Olgu: Altmış yedi yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır devam eden sol memede kitle ve ağrı şikayetleriyle Genel Cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan meme ultrason incelemesinde sol memede hacim artışına neden olan yaklaşık $53 \times 45 \times 59$ mm boyutlarında lobüle konturlu, multipl ince internal septalı heterojen hipoekoik kitle lezyonu saptandı. Hastaya basit mastektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, memenin kesit yüzeyinde düzgün sınırlı gri-beyaz renkli solid

nitelikte tümöral kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, diffüz infiltrasyon gösteren iri hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleoluslu atipik lenfoid hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümörde artmış tipik-atipik mitotik aktivite ve nekroz odakları izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümörde pan-CK (-), LCA diffüz (+), CD20 diffüz (+) ve CD3 (-) sonuç vermiştir. Tümörün Ki-67 proliferasyon indeksi yüksektir (%80-90). Bu bulgular ile olguya Diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı verildi.

Sonuç: Memede kitle yapan lezyonların ayırıcı tanısında nadir de olsa lenfoma akla gelmelidir. Bu nedenle başlangıçta az diferansiye epitelyal tümörleri dışlamak için bir epitelyal belirteç (pan-CK) istenerek dışlanmalıdır. Daha sonra lenfomaya yönelik immünohistokimyasal belirteçler yapılarak spesifik tanısı verilmelidir. Diffüz büyük B hücreli lenfoma diğer lenfoma tipleri ile karşılaştırıldığında ektranodal yerleşim göstermeye daha meyillidir. Tedavi edilmediğinde hızlı ilerleyen kötü prognoza sahip bir tümördür. Ancak ritüksimabın dahil olduğu kombine kemoterapiye mükemmel cevap verir. Olgumuzda nadir yerleşim yeri olarak erkek memesinde görülmüştür. Sonuç olarak memede kitle yapan tümörlerin ayırıcı tanısında lenfoma akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diffüz büyük b hücreli lenfoma, meme, immünohistokimya

PS-167 Hematopatoloji

İNTESTİNAL T HÜCRELİ LENFOMA VE SEKONDER GELİŞEN HODGKİN LENFOMA OLGUSU

Deniz Bayçelebi¹, Levent Yıldız²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Bayburt, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Özellikle intestinal T hücreli lenfoma olmak üzere, Çölyak hastalığı ile bazı lenfomalar arasında ilişki bulunmuştur. İntestinal T hücreli lenfoma tanısı verilip, sonrasında Hodgkin lenfoma gelişen bu olguyu, bu durumun rastlantısal olup olmadığının henüz aydınlatılması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Bulgular: Dört yıl önce, karında şişkinlik şikayeti olan hastanın görüntülemelerinde batında çok sayıda lenf nodu gözlemlendi. Endoskopik biyopsisinde duodenumda intraepitelyal lenfosit artışı saptandı ve gluten enteropatisi yönünden araştırılması önerildi. İntraabdominal lenf nodu biyopsisinde küçük-orta boyutta pleomorfik çekirdekli, atipik lenfoid hücre infiltrasyonu izlendi. Vaka, duodenum ve mide biyopsisi ile beraber tekrar değerlendirildi. Tariflenen hücreler; CD3, CD5, CD4, CD8, Bcl-2 pozitif; TIA zayıf fokal pozitif; CD20, CD79a, Pax-5, CD23, CD10, siklin D1, Bcl-6, CD56, granzim B, CD103, perforin, TDT, HHV8, CD15, CD30 negatifti. Vakada geç ortaya çıkan Çölyak hastalığı tablosu olması nedeniyle enteropati ilişkili T hücreli lenfoma (EATL), monomorfik varyant (TipII

EATL) düşünüldü ancak immünofenotipik olarak desteklenemediğinden diğer T hücre kökenli lenfoma infiltrasyonlarının ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği şeklinde raporlandı. Dış merkeze gönderilen preparatlarda T hücreli lenfoma tanısı alan hasta, 6 kür kemoterapi (KT) aldı. 2018 yılına kadar tam yanıt gösteren hastanın PET'inde sol akciğerinde birkaç hipermetabolik yumuşak doku lezyonu, toraks BT'sinde mediastende çok sayıda lenf nodu izlendi. Mediastinal lenf nodu biyopsisi, tedavi etkisi ile değişime uğramış T hücreli lenfoma ya da sekonder malignensi olarak Hodgkin lenfoma şeklinde raporlandı. Dış merkeze konsülte edildiğinde doku küçüklüğü nedeniyle kesin tanı verilemeyip; CD30, EBER LMP-1 pozitifliği sonucunda öncelikle EBV ilişkili B hücreli lenfoid proliferasyon düşünüldü. Tonsillektomi ve kemik iliği biyopsilerinin incelenmesinde CD30, CD15, EBV, PAX-5 pozitif neoplastik hücreler gözlemlendi. Hodgkin lenfoma infiltrasyonu ile uyumlu olarak yorumlandı.

Sonuç: Lenfoma yoğun bir kemoterapi kombinasyonu ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bu tedavi rejimlerinin yıllar sonra sekonder malign neoplazmlar geliştirebileceği düşünülmektedir. Lenfoma olgusuna bakarken geçmiş tanıları bilinmeli ve gelişebilecek sekonder malignensiler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sekonder lenfoma, intestinal T hücreli lenfoma, Hodgkin lenfoma

PS-168 Hematopatoloji

ENTEROPATİ İLİŞKİLİ T HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Özlem Ton Eryılmaz, Ramazan Uçak, Selin Gökçenoğlu, Fevziye Kabukçuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Enteropati ilişkili T hücreli lenfoma, intraepitelyal T lenfositlerden gelişen, sıklıkla çölyak hastalığı ile ilişkili nadir bir gastrointestinal non-Hodgkin lenfomadır. En sık 6. ve 7. dekada görülür. Olgumuzu çok genç yaşta, kolon perforasyonu ile tanı konması ve nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer bulduk.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta, karın ağrısı, kusma, kanlı gaita şikayetleri ile hastanemize başvurdu. 3-4 yıl önce 2 kez geçirilmiş serebrovasküler olay ve duodenal ülser öyküsü olan ve antikoagülan kullanan hastanın 2 kez alt gis kanama geçirdiği öğrenildi. Tekrar alt gis kanaması olan hastada kolonoskopide transvers kolonda yarım şekilli ülser lezyon saptandı ve biopsi alındı. Suprapubik hassasiyet ve ağrı şikayetiyle tekrar acil servise başvuran hasta batın içi perforasyon ön tanısı ile operasyona alındı ve genişletilmiş sağ hemikolektomi yapıldı. Makroskopisinde ileum ve kolonda 3 adet perforasyon alanı ayrıca perforasyon alanı çevresinde yer yer krem beyaz renkli duvar kalınlaşmaları izlendi. Mikroskopik olarak, ince barsakta ve çekumda yüzeyde ülserasyon, barsak duvarını tam kat

tutan çevre yağlı dokuda da izlenen, anjiosentrisite gösteren küçük-orta boyutlu nukleuslu, nukleus kontürleri hafif düzensiz, dar sitoplazmalı lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon, yoğun eozinofil lökositler, histiositler, plazma hücreleri, fokal alanda nekroz izlendi. Çevre ince barsak dokusunda villuslarda küntleşme, intraepitelyal lenfosit artışı izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada CD3 (+), CD2 (+), CD 8(+), CD4 (-), CD5 (+), CD7 (+), CD56 (-), Granzim B (+), Perforin (-), CD30(-), CD20 (-), EBER (-) saptandı. Ki 67 proliferasyon indeksi % 40-50 düzeyinde idi. 18 adet lenf bezinin tamamında lenfoma tutulumu saptandı. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgularla, enteropati ilişkili T hücreli lenfoma (tip 1) tanısı verildi.

Sonuç: Sonuç olarak enteropati ilişkili T hücreli lenfoma nadir de olsa genç hastalarda görülebilmektedir. Karın ağrısı, diare, gastrointestinal kanama bulguları olan hastalarda ayırıcı tanı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Enteropati, T hücreli lenfoma, Tip 1

PS-169 Hematopatoloji

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

Ezgi Genç Erdoğan, Fulya Öz Puyan, Ebru Taştekin, Mert Cezik, Busem Binboğa

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Edirne, Türkiye

Giriş: Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL) tüm beyin tümörlerinin %2.4-3'ünü, tüm ekstranodal lenfomaların ise %4-6'sını oluşturmaktadır. PSSSL, herhangi bir yaştaki hastaları etkileyebileceği gibi; 5. ve 7. dekatta pik yapmaktadır. İnsidansı immunsupresyonla artmaktadır.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta, yaklaşık 10 yıl önce böbrek transplantasyonu geçirmiş olup, 5 gündür devam eden sağ kolunda güç kaybı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Buradan operasyon önerisi ile TÜTF nöroşirurji bölümüne yönlendirilmiş. Dış merkezde yapılan görüntüleme sonuçlarında beyin absesi, granülom ve intrakraniyal kitle ön tanıları ile operasyona alınarak tarafımıza intraoperatif konsültasyon amacı ile sol parietal bölgeden materyal gönderilmiştir. Yaklaşık 0.2 cc hacminde olan dokulardan yapılan histopatolojik inceleme sonucunda beyin parankimi içerisinde akut iltihabi hücreler dışında özellik saptanmamıştır. Operasyon sonrasında gönderilen dokular ise yaklaşık 4 cc hacim oluşturmaktadır olup, bu dokuların histopatolojik incelemesinde; glial dokuları infiltre eden, yüksek derecede sellüler, diffüz büyüme patternine sahip hücre agregatları ve bunlara eşlik eden reaktif mikst iltihabi hücreler gözükmüştür. Dens selüler agregatları ise atipik görünümlü plazmositoid nitelikte iri, yuvarlak-oval nukleuslu hücreler oluşturmaktadır. İmmünohistokimyasal incelemede bu iri hücreler; CD20, MUM1, CD79A ve BCL-2 ile diffüz reaksiyon oluşturmuş; lambda ve kappa ile poliklonal boyanma göstermiş; GFAP ile glial dokuda boyanma saptanmış olup, CD3 ve CD5 ile infiltrasyona eşlik eden reaktif matür T lenfo-

sitlerde boyanma izlenmiştir. Ki67 ile %90 oranında reaksiyon saptanmıştır. İn situ hibridizasyon ile incelenen EBV pozitif saptanmıştır. İmmünohistokimyasal ve histopatolojik incelemeler sonucu olguya "Plazma Hücre Diferansiasyonu Gösteren Yüksek Dereceli B Hücre İmmünofenotipli Lenfoma" tanısı konulmuştur. Hematoloji tarafından klinik/radyolojik olarak değerlendirilen hasta primer santral sinir sistemi lenfoması olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları oldukça nadir görülmekte olup, sıklıkla yüksek dereceli diffüz büyük B hücreli lenfomalardır. Klinik olarak fokal nörolojik defisitlerle prezente olmaktadır. İmmüno-supresyon PSSSL için artmış risk oluşturur. İmmüno-suprese hastalarda ortaya çıkan santral sinir sistemi lenfomaları Epstein-Barr virüs ile ilişkilidir. Ayırıcı tanıya glioblastom, inflamatuvar lezyonlar, metastatik lenfomalar girmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epstein-Barr virüs, primer santral sinir sistemi lenfoması, diffüz büyük B hücreli lenfoma, immunsupresyon

PS-170 Hematopatoloji

EBV POZİTİF DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Merve Esra Kara, Ömer Dizibüyük Faruk, Zehra Bozdağ

Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Çoğu EBV-pozitif B hücreli lenfoma, sistemik immün yetmezlik veya uzun süredir devam eden kronik inflamasyonlu olgularda gelişir. Bu vakalar tipik olarak yaşlı hastaları içerir ve bazı yazarlar onları "yaşlıların EBV-pozitif DLBCL'si" olarak tanımlamıştır. Genellikle 50 yaş civarı görülür, 8. Dekatta pik yapar. Erkekler de daha sık E/K: 1.2-3.6:1. Nodal veya ekstranodal görülebilir. Ensik ekstranodal alanlar akciğer ve gastrointestinal sistemdir. Genç hastalarda (<45 yaş) görülenlerin çoğu nodal bölgededir. Anjioinvazyon ve nekroz görülebilir. Tedaviye rağmen prognoz kötüdür.

Olgu: 40 y halsizlik, kilo kaybı, ciltte döküntüler, kas güçsüzlüğü gibi şikayetleri olan erkek hasta. 30 yıl önce kafa travması sonrası kranial fraktür nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. HIV (+). 1,5 aydır sol aksillada şişlik nedeniyle hastanemize başvuruyor. Ultrasonografi de en büyüğü 30*27 cm çapında konglomere çok sayıda lenf nodu izlendi.

Hematoksilen-eozin(HE) boyamasında lenf nodu yapısının tamamen büyük lenfoid hücreler tarafından yoğun infiltrasyonu izlendi.

Lezyon zeminde tüm matür hücrelerin yanısıra sentroblast-benzeri hücreler, immünoblast benzeri hücreler ve plazmositik hücreler varlığı dikkati çekmiştir.

Hodgkin / Reed-Sternberg hücrelerine benzeyen büyük hücreler de dahil olmak üzere, belirgin nukleoller olan, dağılmış büyük çok çekirdekli hücreler vardır.

İmmünohistokimyasal boyamada RS benzeri hücrelerde CD20, CD30,EBV,MUM-1 ile pozitif reaksiyon; CD79a, CD3,

CD5, CD10, CD15, Bcl-2, Bcl-6, ALK ile negatif reaksiyon izlenmiştir. Ki-67 ile proliferasyon indeksi %30-40 olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: EBV pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma genellikle ileri yaşta görülmekte olup bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren genç hastalarda da görülebilir. Özellikle immünsüpresif genç hastalarda akla getirilmesi gerekir. Tedaviye rağmen prognozu oldukça kötü seyretmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, diffüz büyük b hücreli lenfoma, EBV pozitif lenfoma

PS-171 Hematopatoloji

MİDE TUTULUMU İLE TANI ALAN 'MULTİPL MYELOM' OLGUSU

Selma Şengiz Erhan¹, İlknur Mansuroğlu¹, Yasemin Gökden²

¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Multipl myelom atipik plazma hücrelerinin klonal proliferasyonu sonucu kemik iliği boyunca yayılım gösteren bir malignitedir. Yetişkinlerin hastalığı olup; 60 ve 70'li yaşlarda görülür. Yaygın osteolitik kemik lezyonları ile serum ve idrarda monoklonal gammopati ile karakterizedir. Ekstra-medüller alanlar içinde tutulum karaciğer, dalak ve lenf nodunda sık olup; gastrointestinal sistem tutulumu nadirdir. Biz burada mide tutulumu ile multipl myelom tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan olgu 10 gündür süren kanlı dışkılama ve birkaç gündür devam eden sol kalça ve uyluk bölgesindeki ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. İnterne edilen olgunun endoskopik incelemesinde; mide korpus proksimalinden başlayan, büyük kurvatur ve korpus arka duvardan antrum proksimaline kadar uzanan dokunmakla frajil ülser lezyon izlendi. Mide tümörü ön tanısı ile alınan biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesinde; antrum mukozasını örnekleyen fragmanların çoğunda pilorik glandların arasında diffüz yayılım gösteren, yuvarlak dar eozinofilik/bazofilik stoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon dikkati çekti. Hücreler ekzantrik ve bir kısmı santral yerleşim gösteren nükleolus içermeyen nükleuslara sahipti. İmmunhistokimyasal çalışmada bu hücrelerde CD38, CD138 ve Lambda hafif zincir antikoru ile pozitif boyanma gözlemlendi. Ayırıcı tanıya alınan epitelyal tümör, malign melanom ve nöroendokrin tümöre yönelik yapılan PanCK, S-100, kromogranin negatifti. Morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde olguya lambda hafif zincir monotipisi gösteren neoplastik plazma hücre infiltrasyonu olarak tanı verildi ve plazma hücreli myelom yönünde yorumlandı. Ancak bu yönde ek laboratuvar incelemeler yapılamadan olgu 10 gün sonra ex oldu.

Sonuç: Multiple myelomun gastrointestinal sistem tutulumun-

da en sık izlenen bulgu ince barsak tutulumuna bağlı abdominal ağrıdır. Hematemesis, kronik kan kaybına bağlı anemi ve olgumuzda da olduğu gibi melena ile kendini gösteren gastrointestinal kanama ise daha az sıklıkta izlenen bulgular arasında yer alabilir. Olgumuzda da olduğu gibi ekstra-medüller alanların tutulumu agresiv gidiş gösterebilir. Sonuç olarak multipl myelom tutulumu açısından mide, atipik lokalizasyon olsa da ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Multipl myelom, mide, melena

PS-172 Hematopatoloji

NADİR BİR OLGU: ERİTROLÖSEMİ

Beyza Keskin¹, Süheyla Uyar Bozkurt¹, Işık Kaygusuz²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Hematoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Eritrolösemi akut myeloid lösemisinin (AML) nadir görülen bir formudur. Her yaş grubunda görülebilir. AML'lerin %5'ten azını oluşturur. İlk olarak 1917'de Di Guglielmo tarafından bildirilmiştir. İmmatür eritroid ve myeloid elemanların bir arada görüldüğü bir antite olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2017 sınıflamasında eritrolösemi tanısı için kemik iliğinde %80 ve daha fazla eritroid seri bulunmalı; ayrıca %30 ve daha fazla proeritroblast görülmeli ve myeloblastik komponent bulunmamalıdır. Bu oran aspirasyon materyali dilüe olabileceğinden kemik iliğinde verilmelidir. Ayırıcı tanıda; diğer AML tipleri, lenfoblastik lösemi, lenfoma, metastatik tümörler alınabilir.

Olgu: Olgumuz 25 yaşında kadın hasta; baş dönmesi, çarpıntı, halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Vital değerlerinde hafif taşikardi bulunmaktadır. Fizik muayenede solunum sesleri doğal, batın rahat saptandı. Hepatosplenomegali, peteşi, purpura izlenmedi. Yapılan kan tetkiklerinde hastanın pansitopenik (WBC:2300 10³/mm³ HGB:8,3 g/dL PLT:16000 10³/mm³) olduğu görüldü. Koagülasyon testleri normaldi. Periferik yaymada özellik izlenmedi. Pansitopeninin sebebinin belirlenememesi ve 2 ay devam etmesi nedeniyle hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği biyopsisinde hücrelerin yaklaşık %60'ını oluşturan iri, pleomorfik, veziküle nükleuslu atipik hücre infiltrasyonu izlendi. Ayırıcı tanıya lenfomalar, lösemiler ve karsinom infiltrasyonu alındı. Bu hücrelerin PanCK ile negatif olduğu, e-kadherin ile diffüz olarak pozitif boyandığı görüldü. Glikoforin ile de toplam populasyonun yaklaşık %20'sinde pozitif boyanma görüldü. Aspirasyon materyali çok dilüe olduğundan flow sitometri ile sonuç elde edilemedi; fakat mikroskopik olarak çok seyrek olmakla birlikte birkaç adet proeritroblast izlendi. Bu bulgular ile hastaya eritrolösemi tanısı (AML-M6) verildi. Hastanın tedavisi 3+7 protokolünde sitarabin+idarubisin olarak belirlendi. Şu an itibarıyla ilk kür kemoterapiyi alan hastanın izlemi devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eritrolösemi, lösemi, akut myeloid lösemi

PS-173 Hematopatoloji

OMENTUMDA HEMATOLENFOİD MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN YABANCI CİSİM REAKSİYONU

Ergün Tercan, Ayça Tan, Mehmet Ali Aydın İşisağ, Nalan Neşe
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Manisa, Türkiye

Giriş: Yabancı cisim tipi granülasyon dokusu eksojen ya da endojen kökenli, immünojenik olarak inert materyale karşı gelişen yangısal yanıt ve iyileşme sürecidir. Abartılı olabileceğinden bazen klinik ve histolojik olarak birçok neoplazmla ayırıcı tanıyı gerektirir. Bu tür durumlarda histopatolojik bulguların hastanın öyküsüyle birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Hematolenfoid veya daha az olasılıkla yumuşak doku neoplazmı kuşkusu yaratan olgumuz literatüre katkı sağlamak amacıyla sunulmaktadır.

Olgu: Ondört yaşında erkek hastaya batın içi kitle sebebiyle dış merkezde yapılan parsiyel omentektomi materyalinden hazırlanan kesitlerde olgun yağ ve bağ dokusu içerisinde neoplazmı düşündürcek yoğunlukta lenfoplazmasiter/histiositik infiltrasyon yanı sıra inflamatuvar myofibroblastik tümörü akla getiren yoğun fibroblastik aktivite ve rabdoid hücreler izlendi. Hematolenfoid belirleyicileri ve yumuşak doku belirleyicilerini içeren geniş immunohistokimyasal panelde her iki yönden de neoplastik bir gelişimi destekleyecek bulgulara rastlanmadı. Hastanın öyküsü araştırıldığında yakın geçmişte apendektomi geçirdiği öğrenildi. Tekrarlanan histopatolojik incelemede odaksal olarak yabancı cisim tipi dev hücreler ve bunların fagosite ettiği cerrahi sütür materyali izlendi ve bu abartılı reaksiyona yabancı cismin yol açtığı saptandı.

Sonuç: Yabancı cisim tipi granülasyon dokusu oluşumunun önüne geçmek için batın içi operasyonlarda abzorbe olmayan sütür materyalinin kısıtlı kullanılması ve talk pudra içermeyen eldivenlerin tercih edilmesi gibi önlemler faydalı olmakla birlikte kan, safra, gastrointestinal sistem içeriği gibi endojen materyallerin de bu yanıtı sebep olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Apendektomi benzeri acil operasyonlar sırasında ise yabancı cisim tipi granülasyon dokusu oluşumu olasılığı daha yüksektir. Bu olguda olduğu gibi, bu komplikasyon bazen radyolojik ve klinik olarak neoplazmı taklit edebileceği ve ikinci bir operasyonu gerektirebilecek denli abartılı olabilmektedir. Olgu, gereksiz tetkikleri ve zaman kaybını önlemek yanı sıra doğru tanıya ulaşabilmek için hastanın anamnezinin ne kadar önemli olduğunu vurgulaması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hematolenfoid neoplazm, neoplazm taklidi, yabancı cisim reaksiyonu

PS-174 Hematopatoloji

HHV-8 İLİŞKİLİ LENFOPROLİFERATİF HASTALIKLAR, 4 OLGU SUNUMU

Özge Yaprak, Melek Ergin, Arbil Açıkalm, Emine Kılıç Bağır
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: HHV-8 virüsü ; herpes virüs ailesinden olup, endemik olmadığı bölgeler dışında oldukça nadir görülür. Kaposi Sarkomuna neden olmasıyla tanındığı için Kaposi Sarkomu ilişkili Herpes Virüs (KSHV) olarak da bilinmektedir. Genellikle İmmün yetmezliklilerde ve sıklıkla HIV (+) hastalarda enfeksiyona sebep olmaktadır. Kaposi Sarkomu dışında multisentrik Castleman hastalığı, primer efüzyon lenfoması, plazmablastik lenfoma, anjiosarkom, sarkoidoz, eozinofilinin eşlik ettiği anjiolenfoid hiperplazi, multiple miyelom gibi hastalıkların etyolojisinde rol oynamaktadır.

Olgu: 2008-2019 yılları arasında kliniğimizde yaşları 41- 75 arasında olmak üzere dört hasta HHV-8 ilişkili “Kaposi Sarkomu + plazma hücreli myelom”, “multisentrik Castleman Hastalığı + plazma hücreli myelom”, “Kaposi Sarkomu+ multisentrik Castleman hastalığı” ve “Kaposi Sarkomu+ plazmablastik lenfoma” tanısı almış olup bunların içerisinde iki tanesinde HIV(+) pozitifliği mevcuttur. Bu tanıları farklı zamanlarda kendini gösteren klinik bulgular sonrası veya eş zamanlı alınan örneklerde tespit edilmiştir.

Sonuç: HHV-8 enfeksiyonları nadir görülmesiyle birlikte Kaposi Sarkomu ve birçok lenfoid bozukluklara neden olmaktadır. HHV-8 birçok hücre grubunu enfekte etmesine rağmen; sebep olduğu bir grup lezyonda farklı maturasyon evresindeki B lenfositlerin etkilendiği lenfoid neoplaziler farklı histomorfolojik bulgu ve klinik özelliklere sahiptirler. Her birinin ayırıcı tanısında çok çeşitli antiteler yer almaktadır. Bu çalışmada kliniğimiz de rastladığımız hastalıkların etyopatogenezi ve histomorfolojik bulgularının tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Human herpes virüs 8, kaposi sarkomu, multisentrik castleman hastalığı, plazmablastik lenfoma

PS-175 Hematopatoloji

KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİLİ HASTADA SEKONDER BÖBREK TUTULUMU: OLGU SUNUMU

Didar Gürsoy¹, İlke Evrim Seçinti¹, Gül İlhan², Sadık Görür³

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Hatay, Türkiye

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hematoloji, Hatay, Türkiye

³Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Üroloji, Hatay, Türkiye

Giriş: Böbrekler lenfatik doku içermediğinden primer renal lenfomalar (PRL) oldukça nadirdir ve tüm ektranodal len-

fomaların %0.7'sini oluşturmaktadır. Buna karşılık Non-Hodgkin lenfomalı (NHL) hastalarda sekonder böbrek tutulumu oldukça sıktır ve bu hastaların yaklaşık %30-60 kadarında böbrek tutulumu görülmektedir. Renal tutulum retroperitoneal kitlenin direkt komşuluğu yoluyla veya hematogen yolla ortaya çıkar.

Olgu: İki yıl önce kronik lenfositik lösemi tanısı alan ancak tedaviyi kabul etmeyen erkek hasta Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine yan ağrısı ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde böbrekte kitle saptanan hastaya sol radikal nefrektomi uygulandı. Nefrektomi materyali 12x8.5x6cm boyutlarındaydı ve kesit yüzünde korteks ve medullayı tutan, perinefritik yağ dokuya ilerleyen, 9x6x5cm boyutlarında, kesit yüzü gri-beyaz renkte kitle saptandı. Kitleden ve perinefritik lenf nodlarından alınan kesitlerin histopatolojik incelemesinde diffüz infiltrasyon gösteren, dar sitoplazmalı, round nükleuslu, kümelenmiş kromatine sahip küçük lenfoid hücreler izlendi. İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler CD20, Bcl-2, CD5 ve CD23 pozitif. CD3, CD10, Bcl-6 ve Siklin-D1 ile immünoreaktivite saptanmadı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfomanın böbrek tutulumunu destekledi.

Sonuç: Lenfomalı hastalarda sekonder böbrek tutulumu yaygın hastalıkta ortaya çıkmakta ve genellikle intermediate-yüksek dereceli B hücreli NHL'larda görülmektedir. Yapılan bir çalışmada en sık böbrek tutulumu yapan lenfomanın kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma olduğu, bu hastaların %40 kadarında böbrek tutulumu görüldüğü ve bunu Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma ve Natural Killer/T hücreli lenfomaların takip ettiği bildirilmiştir. PRL veya NHL'lı bir hastada sekonder böbrek tutulumunda etkilenen böbrek tipik olarak diffüz olarak büyümüştür veya nodüler bir tutulum paterni göstermektedir. Sekonder böbrek tutulumlu olgularda bilateral ve multifokal tutulum sık görülmektedir. İmmünohistokimyasal boyama paneli, akım sitometrik ve genetik çalışmalar böbreği infiltre eden lenfomanın tiplendirilebilmesi için yapılmalıdır. Ek tedaviler evre ve histolojik tipe göre değişir. Sekonder renal lenfomalar ileri evre hastalık ile birlikte olduğunda prognozu kötüdür.

Anahtar Sözcükler: Renal lenfoma, Non Hodgkin lenfoma, kronik lenfositik lösemi

PS-176 Hematopatoloji

SPLENİK KİST HİDATİK VE NODAL MARJİNAL ZON LENFOMA BİRLİKTELİĞİ

Gözde Kurtuluş, Suna Turna, Murat Akıcı, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Nodal marjinal zon lenfoma (NMZL) post-germinal merkez B hücrelerinden oluşan primer nodal B-hücreli neoplazmadır. Hastaların çoğunda asemptomatik, lokalize veya

jeneralize periferik lenfadenopati saptanır. Tutulum bölgeleri periferik lenf düğümleri, kemik iliği ve periferik kandır. Otoimmün hastalıklar, romatoid artrit, vitiligo, otoimmün hemolitik anemi ve Sjögren sendromu NMZL ile ilişkilidir.

Olgu Sunumu: 68 yaşında kadın hasta 2 aydır olan karın ağrıları nedeniyle hastaneye başvurmuş olup yapılan USG'sinde splenomegali ve dalakta kist hidatik ile uyumlu görünüm saptanması üzerine splenektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede 650 gr ağırlıkta 24x13x11 cm ölçülerinde splenektomi materyali görüldü. Kesitinde 15x10x8 cm ve 10x8x6 cm ölçülerinde içerisinden beyaz membranöz yapılar ve seröz sıvı boşalan 2 adet kistik yapı izlendi. Dalak hilusu ve çevresinde boyutları 0.5 ve 1.5 cm arasında değişen ölçülerde kesit yüzeyleri solid 29 adet lenf nodu görüldü. Mikroskopik incelemesinde dalak kesitlerinde kütiküler ve germinatif membrandan oluşan kist hidatik ile uyumlu alanlar görüldü. Splenektomi materyali etrafındaki lenf nodlarında lenf nodu çatısını ortadan kaldıran ince septalarla birbirinden ayrılan diffüz atipik lenfositik infiltrasyon mevcuttu. İnfiltrasyonu oluşturan hücreler küçük boyutlu mitoz izlenmeyen, nükleol içermeyen, dar sitoplazmalı özellikte idi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda infiltrasyonu oluşturan hücreler CD20, Bcl-2, CD43, CD21 diffüz pozitif Bcl6, SiklinD1, CD23, CD3, CD10, IgD, CD5, Kappa, Lambda negatif, Kİ67 indeksi %20 olarak saptandı. Bu bulgularla nodal marjinal zon lenfoma tanısı verildi. Splenektomi materyalinde ise beyaz pulpada genişleme izlendi ve infiltrasyon görülmedi. Bu beyaz pulpadaki genişlemenin kist hidatiğe reaktif olduğu düşünüldü. Hastanın sonraki toraks BT görüntülenmesinde aksiller fossada ve mediastende lenfadenopati saptandı.

Sonuç: NMZL, tüm lenfoid neoplazmaların sadece% 1.5-1.8'ini oluşturur. Vakalar çoğunlukla orta ileri yaş kişilerde erkeklerde ve kadınlarda benzer oranda görülür. NMZL otoimmün hastalıklarla ilişkilidir. Litaretürde kist hidatik birlikteliğinde hodgkin lenfoma ve birkaç adet nonhodgkin lenfoma vakası bildirilmiş olup kist hidatik birlikteliğinde nodal marjinal zon lenfoma vakası bildirilmemiştir. Ne nedenle olursa olsun rezeksiyon materyallerindeki lenf nodları makroskopik olarak iyi incelenip örneklenmeli beklenmedik bir durumla karşılaşılabilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nodal marjinal zon lenfoma, splenik kist hidatik, dalak

PS-177 Hematopatoloji

NADİR GÖRÜLEN PLAZMA HÜCRELİ MYELOM SUBTİPİ: IGD-LAMBDA

Cansu Inanç¹, Filiz Yavaşoğlu², Merve Şahin Bedel¹, Çiğdem Özdemir¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Afyon, Türkiye

Giriş: Plazma Hücreli Myelom (PHM) kemik iliği kökenli, multifokal, neoplastik plazma hücre proliferasyonudur. Hastalarda serum ve idrarda monoklonal protein (M-protein) varlığı ile ilişkili olup, çoklu organ hasarı mevcuttur. Klinik spektrumu asemptomatikten agresife kadar değişebilir. PHM tüm kanserlerin %1'ini, hematolojik malignansilerin ise %10-15'ini oluşturur. İmmünglobulin ağır zincir ve immünglobulin hafif zincirin farklı izotiplerine göre değişik tipleri tanımlanmıştır. IgG, IgA ve hafif zincir en sık görülen tipleridir. IgD izotipi ise tüm PHM'ların %2'sinden daha azını oluşturur.

Olgu: Kırgınlık, yorgunluk şikayeti ile dahiliye kliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde anemi, kan kalsiyum yüksekliği, üre, kreatinin ve sedimantasyon yüksekliği saptanması üzerine daha sonraki hematoloji polikliniğinde yapılan incelemelerinde ve tetkiklerinde serum immunfiksasyonunda lambda fraksiyonu, kemiklerde litik lezyonları tespit edildi. Bunun üzerine hastaya myelom klinik ön tanısı ile kemik iliği biyopsisi ve aspirasyonu yapıldı. Bu arada genetik incelemelere başlandı. Monoklonal antikor tetkikleri de gönderildi. Kemik iliği biyopsi incelemesinde intersitisiyel dağılımda %30 civarında, aspirasyonda ise %20 civarında atipik plazma hücresi saptandı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda atipik plazma hücreleri; CD138, lambda ve IgD ile kuvvetli pozitif, kappa, IgA, IgG, IgM, siklin D1, CD56, CD117 ile negatif reaksiyon verdi. Bu arada monoklonal antikor tetkikinde ise IgD yüksek saptandı. Hastaya tüm bulgularıyla birlikte Plazma Hücreli Myelom, IgD- Lambda Tip tanısı verildi. Tedavisine başlandı.

Sonuç: IgD Myelom, plazma hücreli myelomun nadir subtipidir. Hem prevelansı düşük, hem de serum IgD monoklonal protein düzeyleri düşük olabilmektedir. Bu nedenle tanı verirken bu tip akıldan çıkarılmamalıdır. Ayrıca bu hastalarda diğer myelom tiplerine göre klinik gidiş kötü olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: IgD myelom, myelom, plazma hücreli myelom

PS-178 Hematopatoloji

KEMİK İLİĞİ BİYOPSİSİNDE YILDIZSI KRİSTALLER: PRİMER HİPEROKSALÜRİ

Merve Esra Kara, Sibel Cangı, Zehra Bozdağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Hiperoksalüri vücutta oksalat kristallerinin birikimi sonucu primer veya sekonder olabilen bir hastalıktır. Primer hiperoksalüride oksalat üretimine yol açan ve kalsiyum oksalat birikimine neden olan hepatik enzim eksikliği mevcuttur. Kalsiyum oksalat kristalleri böbreklerde birikerek böbrek fonksiyon bozukluğuna ve ilerleyen dönemlerde böbrek yetmezliğine sebep olur. Nadir olarak da kemik iliğinde birikir ve anemiye neden olabilir. Biz kemik iliğinde oksalat kristalleri birikimi sonucu anemi gelişen hastayı nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Olgu: 57 yaşında K hasta daha önce iki kez nefrolitiazis sebe-

biyle operasyon geçirmiş ve sonrasında son dönem böbrek yetmezliği neticesinde hemodiyalize alındı. Rutin takiplerinde anemi bulgularıyla hematoloji kliniğinde kemik iliği biyopsisi yapıldı. Laboratuvarımıza gönderilen biyopsi materyalinin hemotoksilen -eozin boyalı preparatlarında intertrabeküler alanlarda belirgin yabancı cisim dev hücreleriyle çevrili oksalat kristallerini ve fibrozisi gördük. Polarize ışık altında oksalat kristallerinin soluk yeşil renkli çift kırılma gösterdikleri dikkatimizi çekti. Hastanın klinik öyküsünü de dikkate aldığımızda primer hiperoksalüri olduğu tanısına vardık.

Sonuç: Primer hiperoksalüri hastalarında tedavi olmadan prognoz oldukça kötü seyirlidir. Kemik iliği biyopsisi de son dönemlere denk geldiği için genelde geç tanı alır. Tedavi karaciğer ve böbrek her ikisinin transplantasyonudur. Genetik olarak en sık karaciğer alanin glioksalat aminotransferaz (PH tip I) eksikliği görülmektedir. Böbrek yetmezliği ve tedaviye dirençli anemisi olan hastalarda kemik iliğinde oksalat kristallerinin birikiminin akla gelmesi ve erken dönemde kemik iliği biyopsisi yapılması tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kemik iliği oksalat kristali, primer hiperoksalüri, hemodiyaliz anemi

PS-179 Hematopatoloji

DUDAKDA PLAZMA HÜCRELİ NEOPLAZİ

Ayşegül Küçükosmanoğlu, Toyran Tuğba

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Adana, Türkiye

Giriş: Plazma hücreli neoplaziler, myelom, kemiğin soliter plazmositomu ve ekstra medüller plazmositom şeklinde görülen malign bir hastalıktır. Kemik iliği dışı malign plazma hücre artışı yayılmış bir myelomun parçası olabileceği gibi yumuşak dokuda soliter de olabilir. Ekstramedüller plazmasitom, plazma hücreli neoplazilerin %3'ünde görülmektedir ve bunların da %4'ü subkütanöz olmaktadır. Bu hastaların üçte birinden myelom geliştiği tahmin edilmektedir ve ayrıca hastalarda lokal ve uzak rekürrensler gelişebilir.

Olgu: 29 yaşında bayan hasta alt dudakta kitle nedeni ile opere oluyor. Materyal 0,8x0,5x0,4 cm ölçüsünde gri kahve renkli kesitinde 0,7cm çapında solid sarı beyaz renkli lezyon alanı izlenen eliptik şekilde çıkarılmış cilt eksizyonu şeklinde gönderiliyor. İncelenen kesitlerde subkütanöz yerleşimli, kapsüle, noduler plazma hücre artışı izlenmiştir. Olguya uygulanan immünohistokimyasal boyamalarda, neoplastik hücreler LCA, CD38, CD138, CD79a, bcl2, MUM-1, kappa ile diffüz pozitif ve lambda, CD3, CD5, CD20, bcl6, pax-5 ile negatif reaksiyon göstermiştir. Ki67 ile proliferasyon indeksi %15-20 olarak değerlendirilmiştir. Olgu plazma hücreli neoplazi olarak raporlanmıştır. Hastada klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile myelom olasılığı ekarte edilmiştir.

Sonuç: Myelom kemik iliğinde monoklonal plazma hücre artışı ile karakterize agresif hematolojik bir malignansidir. Genellikle ileri yaşta ve erkeklerde görülmektedir. Ekstra-

osseos plazmositomlar oldukça nadir olup ortalama 35 yaş civarı ve erkeklerde daha siktir, sıklıkla baş boyun bölgesinde respiratuvar trakt boyunca görülmektedir. Literatürde beş tane alt dudak tutulumu bildirilmiştir. Kutanöz plazmasitomların kliniği nonspesifiktir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak myeloma benzer, neoplastik hücreler monoklonal CD38, CD138, CD79a ile pozitif ve normal plazma hücrelerinin aksine CD19, CD20 ile negatiftir. Ayırıcı tanıya sekonder kutanöz plazmasitom, marginal zone B hücreli lenfoma, plazma hücreli granülom, lenfoplazmositik lenfoma ve büyük hücreli lenfoma alınmalıdır. Soliter lezyonlarda, radyoterapi ve cerrahi gibi lokal tedavilerin küretif olması, uzun süreli sağkalımda önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Plazma hücreli neoplazi, Plazmositom, Ekstrameduller plasmasitom

PS-180 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE SOMATOSTATİN RESEPTÖR TİP2 EKSPRESYONUNUN İNCELENMESİ

Tuğçe Aydemir, Batuhan Başar, Dilan Çoban, Dilara Demirörs, Pelin Bağcı, Beyza Keskin
Marmara Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pankreatik nöroendokrin tümörlerin (PanNET) medikal tedavisinde somatostatin analogları, semptomların kontrolü ve tümörün küçültülmesinde kullanılır. Ancak PanNET'lerin aynı oranda somatostatin reseptörü bulundurmadığı ve hastaların tedaviye yanıtının buna bağlı olarak değiştiği literatürde belirtilmektedir. Vakalarımızda somatostatin reseptör tip2'nin (SSTR2) ne oranda eksprese edildiğini ve bunun herhangi bir patolojik parametre veya prognozla bir ilgisinin olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: MÜ-PEAH'de 2013-19'da opere olan, 35 PanNET geriye dönük incelenmiştir. Doku mikroarray yöntemiyle, haritalandırılmış parafin bloklar hazırlanmış ve otomatik immünohistokimya cihazında, SSTR2 antikoruna ile boyanmıştır. Tüm araştırmacılar tarafından, yaygınlık/yoğunluk ve membran/sitoplazma yerleşimli boyanmalarına göre, Skor1 en az, Skor2 yamasal, Skor3 en yoğun olmak üzere skorlanmıştır. Sonuçlar IBM SPSS Statistics 2.0 programında, Spearman korelasyon analizleri ve ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: 32 vakanın %75'i SSTR2 ile pozitif, %25'i ise negatiftir. Yaygınlık; %25 skor 0, %6 skor1, %28 skor2, %41 skor3'tür. Yoğunluk ise; %25 skor0, %16 skor1, %34 skor2, %25 skor3'tür. Perinöral invazyon negatif olan 9/20 olgu skor 0-1, 11/20 olgu skor 2-3 'tür; pozitif olan 1/10 olgu skor 1, 9/10 olgu skor 2-3 olarak hesaplanmıştır ($p=0,027$). SSTR2-sağkalım ilişkisine bakıldığında; yaygınlıkta ($p=0,59$) ve yoğunlukta ($p=0,93$) istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Yoğunluk ve yaygınlık arasında Spearman korelasyonuna göre önemli büyük ve pozitif bir ilişki vardır ($p<.001$).

Sonuç: PanNET'lerin %75'nin SSTR2 bulundurduğu saptanmıştır. SSTR2 yaygın olarak pozitif olan vakalarda perinöral invazyon riskinin yüksek olduğu bulunmuştur, ancak bu ilişkinin prognozdaki yeri daha geniş vaka serilerinde tekrar belirlenmelidir. Çünkü sağ kalım analizi, hastaların büyük çoğunluğu henüz hayatta olduğu için güvenilir sonuçlar sağlamamıştır. Bu olguların uzun süreli takibi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, nöroendokrin tümör, somatostatın reseptörü 2

PS-181 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

SAFRA KESESİNİN LİNİTİS PLASTİKAYI TAKLİT EDEN VE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELER İÇEREN MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMU: NADİR BİR OLGU

Büşra Ekinçi¹, Erdem Barış Cartı², Nil Çulhacı³

¹Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

Giriş: Safra kesesi karsinomu gastrointestinal sistemin 5., biliyer sistemin 1. Sırada sık görülen tümördür. En sık histolojik tipi adenokarsinomdur. Müsinöz adenokarsinom tümörde %50'den fazla stromal müsin içeren nadir bir patolojik subtipdir. Taşlı yüzük hücrelerin eşlik ettiği müsinöz adenokarsinom ise çok daha nadir görülmektedir.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle dış merkeze başvurdu. Yapılan USG'de safra kesesinde diffüz kalınlık artışı tespit edildi ve duvarı en kalın olduğu yerde 0,6 cm izlendi. Kolelitiazis ön tanısıyla merkezimize sevk edildi ve operasyona alındı. Safra kesesi materyalinin makroskopik incelemesinde dış yüzünde özellik izlenmemiş olup açıldığında duvarında diffüz kalınlaşma ve sertlik izlendi. Kesit yüzü tüm alanlarda kirli beyaz renkteydi. En kalın olduğu yerde duvar 1,2 cm olup kitle lezyonu izlenmedi. Mikroskopik incelemede ülser epitel altında duvarda yer yer tabakalar halinde taşlı yüzük hücreleri, yer yer müsin gölcükleri içinde orta-şiddetli sitolojik atipi içeren küçük tümör hücre grupları ve yer yer de bu hücrelerin stromada tabakalar halinde yayılmış olduğu izlendi. Bu bulgularla olguya safra kesesinin linitis plastikayı taklit eden ve taşlı yüzük hücreler içeren müsinöz adenokarsinomu tanısı verildi.

Sonuç: Safra kesesinin adenokarsinomu sık görülmektedir ancak linitis plastikayı taklit eden taşlı yüzük hücreleri içeren karsinomlar nadirdir. Safra kesesinin müsinöz karsinomlarında taşlı yüzük komponenti arttıkça prognoz kötüleşmektedir. Bizim vakamız da linitis plastikayı taklit eden ve taşlı yüzük hücreler içeren müsinöz adenokarsinom olmasıyla nadir olma özelliği taşımaktadır. Safra kesesinde müsinöz adenokarsinom linitis plastikayı taklit ederek radyolojik olarak tümör tanısının gecikmesine neden olabilir. İleri çalışmalar bu tümörle

ilgili prognozu iyileştirmek ve erken tanı sağlamak açısından faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Müsinöz adenokarsinom, safra kesesi, linitis plastika, taşlı yüzük hücresi

PS-182 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

DEV HEPATİK HEMANJİOM

Nur Tunç, Selma Erdoğan Düzcü

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: Kavernöz hemanjiom en sık görülen benign mezenkimal karaciğer tümörüdür. Her yaşta ortaya çıkabilir. En sık kadınlarda yaşamın üçüncü ve beşinci dekatında görülür. Hemanjiomların büyük bir çoğunluğu asemptomatiktir. Bazen karında şişlik, tokluk, bulantı, kusma ve ateş gibi semptomlar görülebilmektedir.

Burada karaciğerde yerleşim gösteren dev kavernöz hemanjiom vakası literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta karında şişlik ve ağrı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Yapılan abdomen ultrasonografide karaciğerde lezyon izlenmesi üzerine hastaya sol hepatektomi uygulandı. Materyalin makroskopik incelemesinde karaciğerde supkapsüler yerleşimli 10,5x10,5x4,8 cm boyutunda kesit yüzü süngerimsi, koyu kırmızı renkli, kanamalı lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede düzensiz sınırlı, lümenleri eritrosit ile dolu kavernöz genişlemeler gösteren vasküler yapılardan oluşan tümöral oluşum dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal boyamada vasküler endotel hücreleri CD31 ve CD34 ile pozitif boyanma gösterdi. Vaka kavernöz hemanjiom olarak rapor edildi.

Sonuç: Kavernöz hemanjiomlar genellikle insidental saptanan küçük lezyonlardır. Çapları 1 ile 30 cm arasında değişebilir. Nadiren klinik olarak belirgin bir kitle oluşturacak kadar büyürler. Çapı 4 cm'den daha büyük olanlar dev hemanjiom olarak adlandırılır; ancak tüm hemanjiomların yalnızca %10'luk kısmını oluştururlar.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, dev hemanjiom, kavernöz

PS-183 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREAS KUYRUĞUNDA YERLEŞEN ASEPTOMATİK KİTLE NEDENİ: İNTRAPANKREATİK AKSESUAR DALAK, OLGU SUNUMU

Fatma Yıldırım¹, Fazlı Erdoğan², Mehmet Kılıç³, Melike Ruşen Metin⁴

¹Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi- Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi- Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Aksesuar dalak; normal dalak dokusunun ektopik bölgelerde yerleşimi sonucu oluşan ve nispeten yaygın bir konjenital anomalidir. Genel popülasyondaki insidansının otopsi serilerine dayanan araştırmalarda %10-15 dolayında olduğu saptanmıştır. En sık yerleşim yeri splenik hilum olup pankreas ikinci sırada gelmektedir. Aksesuar dalak bilindiği üzere benign bir antite olup, saptandığı zaman cerrahi bir tedavi ya da takip gerektirmez. Ancak pankreas içerisinde yerleştiğinde pankreatik bir neoplaziyi taklit edebileceğinden intrapancreatik aksesuar dalak dokusunun tanınması önem kazanmaktadır. Biz de size radyolojik olarak pankreatik neoplaziyi taklit eden intrapancreatik yerleşimli aksesuar dalak olgumuzu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 48 yaşında erkek hasta dış merkezde rutin muayenesi sırasında yapılan batın ultrasonunda pankreatik kitle saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amaçlı merkezimize yönlendirilmiştir. Abdominal MRG'lerinde pankreas kuyruğunda, 21x17 mm boyutunda, solid kitle izlenmiş, pankreatik nöroendokrin tümör ya da daha düşük bir olasılıkla pankreatik adenokarsinom olabileceği yönünde raporlanmıştır. Bunun üzerine olguya dalak koruyucu distal pankreatektomi ameliyatı yapılmıştır. Makroskopik olarak pankreas içerisinde 1.9 cm boyutunda, koyu kırmızı-kahverengi renkli, iyi sınırlı, solid lezyon gözlenmiştir. Mikroskopik kesitlerinde izlenen solid lezyonun dalak dokusu ile uyumlu olduğu saptanmış ve olgu intrapancreatik aksesuar dalak dokusu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: İntrapancreatik aksesuar dalak klinik olarak asemptomatik olduğundan, genellikle gastrointestinal semptomlar için araştırılan hastada rastlantısal olarak pankreas kitlesi şeklinde saptanırlar. Radyolojik olarak; genellikle pankreas kuyruğunda yerleşen, iyi sınırlı, hipervasküler ve solid bir lezyon olarak görüntülenirler. Ancak bu görüntü intrapancreatik aksesuar dalak için karakteristik değildir. Bu nedenle diğer pankreas kuyruğunda yerleşen, hipervasküler lezyonlar olan nöroendokrin tümörler, solid psödopapiller tümör, müsinöz kistik neoplazi, pankreas adenokarsinomu ile ayırıcı tanısı yapılması gereken bir lezyon olarak karşımıza çıkarlar.

Anahtar Sözcükler: İntrapancreatik aksesuar dalak, nöroendokrin neoplazi, pankreas kuyruk yerleşimli kitle

PS-184 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

RADYOLOJİK OLARAK KOLONJİOKARSİNOMU TAKLİT EDEN HEPATOSELLÜLER KARSİNOMUN NADİR BİR VARYANTI: BERRAK HÜCRELİ VARYANT – OLGU SUNUMU

Fatma Yıldırım¹, Nesrin Turhan¹, Rıza Sarper Ökten²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Hepatosellüler karsinomun berrak hücreli varyantı tüm hepatosellüler karsinomlar arasında %10'dan az görülme oranı ile nadir görülen varyantlardan bir tanesidir. Sıklıkla

kadınlarda görülmele birlikte etiolojide hepatit C ve sirozun rol oynadığı düşünülmektedir. Radyolojik olarak klasik hepatosellüler karsinomlar ile benzer özelliklere sahip oldukları bilinmektedir. Biz burada nonsirotik karaciğer zemininde gelişmiş, radyolojik olarak kolanjiokarsinomu taklit eden Hepatosellüler Karsinom, Berrak Hücreli Varyant olgumuzu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 70 yaşında kadın hasta karında şişlik nedeni ile yapılan batın tomografisinde karaciğer segment 4'de, segment 2 ve 8'e uzanım gösteren, 7,5x6 cm boyutunda intrahepatik safra yollarında genişlemeye neden olan kitle saptanması üzerinde merkezimize ileri tetkik ve tanı amaçlı gönderilmiştir. Radyolojik incelemeler sonucunda karaciğer parankiminde heterojenite ya da nodülerite saptanmamış ve kitlenin öncelikle kolanjiyosellüler karsinom ile uyumlu olduğu raporlanmıştır. Bunun üzerine yapılan tru-cut biyopsi materyalinde çevre karaciğer dokusuna doğru infiltratif bir uzanım gösteren, berrak sitoplazmalara sahip, belirgin bir sitolojik atipisi olmayan, trabeküler dizilim gösteren ve yapısal atipi barındıran tümör izlenmiştir. Tümör hücreleri immunhistokimyasal olarak Heppar-1 ile pozitif, Glipikan-3, Sitokeratin 7 ile negatiftir. CD34 ile sinüzoidal kapillarizasyon izlenmiş olup, retikülin ile retiküler liflerde kayıp saptanmıştır. Morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu Hepatosellüler Karsinom, berrak hücreli varyant olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Nonsirotik zeminde hepatosellüler karsinom berrak hücreli varyant oldukça nadirdir. Ayırıcı tanıda metastatik berrak hücreli renal hücreli karsinom, primer berrak hücreli kolanjiokarsinom, epitelooid anjiomyolipom ve metastatik adrenokortikal karsinom gelmektedir. Radyolojik bulgular primer tümöre yönelik ayırıcı tanıda çoğu zaman yardımcı olmakla birlikte nadiren bu vakada olduğu gibi yanıltıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle morfolojik bulgular ve immunhistokimyasal çalışmalar kesin tanıda önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hepatosellüler karsinom, berrak hücreli varyant, kolanjiokarsinom

PS-185 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

İNTRAKOLESİSTİK PAPİLLER-TÜBÜLER NEOPLAZİ: SAFRA KESESİNDE YENİ BİR PATOLOJİ Mİ?

Merve Çırak Balta¹, Nuket Özkavruk Eliyatkm¹, Erdem Barış Cartı²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş: Safra kesesinin tümöral intraepitelyal neoplazmalarının klinikopatolojik özellikleri pankreatikobiliyer sistemin benzer tümörleri ile karşılaştırıldığında oldukça sınırlıdır. Yakın zamana kadar, safra kesesinin pre-malign lezyonları

çoğunlukla adenomlar olarak raporlanmıştır; bu grup lezyonlar mikroskobiktir, benignidir ve klinik olarak da önemsizdir. Buna karşın, papiller lezyonları, safra kesesi invaziv adenokarsinomunun papiller subtipi olarak kabul edilmiştir. Bu tümörler için birleşik bir terminoloji yaratmak amacıyla, safra kesesinin 1 cm ve üstü tüm ekzofitik intraepitelyal tümörlerini içeren tek bir kategori önerildi: "intrakolesistik papiller-tübüler neoplazm (İKPTN)".

Olgu: 71 yaşında kadın hasta sağ üst kadranda ve yan ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Tetkiklerinde GGT:46 U/L, ALP:245 U/L, LDH:258 U/L olarak saptandı. Hastaya abdomen ultrasonografi ve ardından kolesistektomi yapıldı. İntraoperatif değerlendirilmeye gönderilen materyalde fundus bölgesinde, yüzeyden kabarık, 2,1x2x0,5 cm boyutunda, düzensiz sınırlı, ekzofitik lezyon izlendi. Lezyonun çevre dokuya doğru ilerleme gösterdiği dikkati çekti. Lezyon safra kesesi boyun cerrahi sınırına makroskopik olarak uzaktı. Kesitlerde tübülo-papiller, villöz gelişim gösteren adenomatöz neoplazi izlendiği bildirildi. Rutin takipde materyalden çok sayıda örnekler alındı. Çoğu alanda %65 papiller-villöz, %35 tübüler paternde adenomatöz görünüm vardı. Yer yer yüksek dereceli displazi bulguları da dikkati çekti. Bazı örneklerde perimusku-ler konnektif dokuya uzanım gösteren, yer yer tek tek hücreler halinde yer yer ise hücre grupları şeklinde invazyon izlendi. Serozal yüz cerrahi sınırdan invazyon yoktu. Lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmadı. Tümöre karşı belirgin lenfoplazmositer yanıt gözlemlendi. İmmunhistokimyasal CK, CK7, MUC1, MUC2, MUC5 pozitif. CK20, CDX2 ile boyanma izlenmedi. Boyun bölgesinden diseke edilen 1 adet lenf nodu reaktif özellikteydi. Bu alandan alınan cerrahi sınırdan tümör yoktu. Bu bulgularla tanıımız 'İntrakolesistik papiller-tübüler neoplazm zemininde invaziv adenokarsinom' oldu.

Sonuç: Safra kesesinin intraepitelyal ve/veya adenomatöz lezyonlarının intraoperatif değerlendirmesi kısıtlıdır; invazyon net olarak belirlenemez. İKPTN pankreatikobiliyer sistemin intraepitelyal tümörlerinin analogudur ve adenom-karsinom sekansını temsil eden bir antitedir. İKPTN düşündüğümüzde seri kesitler ile ayrıntılı değerlendirmeli gerekirse lezyonun tamamını örnekleyerek invazyonu dikkatlice araştırmalıyız.

Anahtar Sözcükler: İntrakolesistik papiller-tübüler neoplazm, safra kesesi, adenom

PS-186 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREASTA MÜSİNÖZ KİSTİK NEOPLAZİ VE NÖROENDOKRİN TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Fahriye Kılınç¹, Özge Aydın¹, Mehmet Aykut Yıldırım², Pembe Oltulu¹, Sıddıka Fındık¹, Salim Güngör¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Pankreasın MKN (müsinöz kistik neoplazi)leri ovaryan stromaya sahip müsin üreten, bazen septalarla ayrılan kistik lezyonlarıdır. MKN'ler nadirdir, çoğu seride İPMN (intraduktal papiller müsinöz neoplazi) ve seröz kistik neoplazilerden daha az sıklıktadır. Pankreas NET (nöroendokrin tümör)leri, tüm pankreas tümörlerinin 2% 2'sini oluşturur. Bu bildiriye pankreasta MKN ve NET'ün birlikte görüldüğü oldukça nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 35 yaşında kadın hastanın tomografisinde distal pankreasta kaynaklanan 15x15x10 cm boyutlarında, dalak hilusuna uzanan, transvers kolon mezosu üzerine yerleşmiş kistik lezyon tespit edildi. Distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Makroskopisinde üzerinde bir miktar pankreas dokusu izlenen kistik lezyonun iç yüzeyi yer yer kahverenkli nodüler heterojen görünümde olup duvar kalınlığı 0,2 cm'den 1,7 cm'e kadar değişmekteydi. Histopatolojik incelemede iç yüzeyini müsin içeren kolumnar veya küboidal hücrelerin döşediği kistin duvarında küçük yuvarlak uniform nükleuslu nöroendokrin hücre kümeleri izlendi. Müsinöz hücrelerde Müsikarmin(+), CEA(+), nöroendokrin hücrelerde Pansitokeratin, Kromogranin ve Sinaptofizin(+)'ti.

Sonuç: Başlıca pankreas müsin üreten kistik lezyonları İPMN ve MKN'lerdir. Araştırdığımız kadarıyla literatürde İPMN ve NET birlikteliği 5'ten az olguda bildirilmiş olup MKN ile NET birliğinden bahsedilmemiştir. MKN'ler histopatolojik olarak kalın duvarlı, multiloküle, kolumnar müsinöz epitelle döşelidir. Stroması ovaryan tip stromadan oluşmaktadır. Genellikle pankreasın kuyruk ve/veya boyun kısmına yerleşir, pankreatik duktal sistemle ilişkisizdir. En sık perimenopozal kadınlarda görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre MKN'ler aşağıdaki gibi klasifiye edilir:

MKN-low grade displazi gösteren (adenom)

MKN-orta derecede displazi gösteren (borderline neoplazi)

MKN-high grade displazi gösteren (karsinoma in situ)

MKN-invaziv karsinom özellikleri gösteren

Olgumuzda MKN-low grade displazi gösteren (adenom) mevcuttur.

İPMN'ler ise ovaryan stromadan yoksun olup genellikle pankreas baş kısmında izlenmektedir, pankreas duktuslarını etkiler, duktusların dilatasyonuna yol açabilir. En sık ileri yaş erkek hastalarda görülmektedir. Olgumuzda lezyon pankreasın distalindeydi ve pankreas duktuslarıyla ilişkisizdi.

Pankreas NET'leri pankreasın az görülen tümörlerinden olup olgumuzda MKN ile birlikteliği izlenmiştir.

Sonuç olarak, oldukça nadir görülen bu olguyu pankreasın kistik lezyonlarında, beraberinde NET olabileceğinin akılda tutulması açısından sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, müsinöz kistik neoplazi, nöroendokrin tümör

PS-187 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREASIN SOLİD PSEUDOPAPİLLER NEOPLAZMI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hatice Şeneldir¹, Gözde Kır¹, Hümeysra Günel¹, Gürhan Baş², Orhan Alimoğlu²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pankreasın solid pseudoopiller neoplazmi düşük malignite potansiyelli ve iyi prognozlu nadir görülen bir tümördür. Bu neoplazm tipik olarak genç kadınlarda yaşamın ikinci veya üçüncü dekadında sıklıkla insidental olarak saptanır. Pankreas neoplazmlarının % 2 ila % 3'ünü ve ekzokrin pankreas neoplazmlarının % 0.9 ila % 2.7'sini oluştururlar.

Olgu: 9 ay önce safra kesesi ameliyatı geçirmiş olan kırk dokuz yaşındaki kadın hasta genel cerrahi kliniğimize bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde pankreasın baş ve gövdesinde iyi sınırlı yer kaplayıcı lezyon saptanması üzerine olguya baş koruyucu pankreatektomi ve splenektomi uygulandı. Spesmen intraoperatif konsültasyon için patoloji laboratuvarımıza gönderildi.

Makroskopik incelemede pankreas gövdesinde yerleşmiş 2.5 cm çapında iyi sınırlı yer yer kistik büyük oranda solid görünümde kitlesel lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede damardan zengin pseudopapiller yapılanmalar gösteren monomorfik görünümlü intranükleer inklüzyonları görülen tümöral lezyon saptandı. Pankreasın solid pseudopapiller neoplazmi tanısı konuldu. Parafin bloklara uygulanan immunohistokimyasal incelemede de beta katenin ile nükleer ve sitoplazmik ekspresyon gösterildi.

Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunudu.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, solid pseudopapiller, neoplazm

PS-188 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-189 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

SAFRA KESESİ BENİGN HASTALIKLARININ ANTRAL HELİCOBAKTER PYLORİ İLE İLİŞKİSİ

Gamze Dal, Asuman Argon, Gizem Bilgen

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Kolesistektomiler patoloji pratiğinde en sık değerlendirilen materyallerden biridir. Kolelithiasis ve kolesistit tedavisi için kolesistektomi altın standart haline gelmiştir. Literatürde, safra kesesinin helicobakter pylori ile enfeksiyonunun, kronik kolesistit ve kolelitizis riskinde artışla yakından ilişkili olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda; kolesistektomi operasyonu geçiren ve operasyon öncesi 1 yıl içinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda, antral histopatolojik bulguların ve helicobakter pylori enfeksiyonu varlığının kolesistit ve kolelithiasis ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ekim2017-Mayıs2019 arasında kolesistektomi operasyonu geçiren hastalar elektronik sistemde taranmış olup, preoperatif 1 yıl içerisinde yapılan üst GİS endoskopilerine ait preparatlar yeniden değerlendirilmiştir. Histopatolojik sınıflandırma Sydney kriterleri esas alınarak yapılmış, veriler microsoft excel programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 2029 kolesistektomi olgusunun 139 (%6,85)'unda, preoperatif 1 yıl içinde yapılmış mide biyopsisi bulunmaktadır. Hastalarının yaş ortalaması 53,02±14,04 olup %79,2'si kadın, %20,8'i erkektir. Antral biyopsilerde kronisite 30(%21,5) hastada 3+, 34(%24,4) hastada 2+, 61(%43,8) hastada 1+ saptanmış olup, 12(%8,6) hastada kronisite bulgusuna rastlanılmamıştır. Aktivite ise 3(%2,1) hastada 3+, 35(%25,1) hastada 2+, 23(%16,5) hastada 1+ izlenmiş olup, 77(%55,3) hastada aktiviteye rastlanılmamıştır. Atrofi bulguları 14(%10,07) hastada 1+, 5(%3,5) hastada 2+ izlenmiş, 120(%86,3) hastada atrofi bulgusu saptanmamıştır. İntestinal metaplazi; 2(%1,4) hastada 3+, 6(%4,3) hastada 2+, 9(%6,4) hastada 1+ izlenmiştir. 122(%87,7) hastada ise intestinal metaplazi saptanmamıştır. Helicobakter pylori enfeksiyonu 18(%12,9) hastada 3+, 28(%20,1) hastada 2+, 18(%12,9) hastada 1+ izlenmiş olup, 75(%53,9) hastada Helicobakter pylori enfeksiyonu izlenmemiştir. Kolesistektomi materyallerinin histomorfolojik olarak değerlendirilmesinde, 130(%93,5) hastada kronisite bulgusuna rastlanılmış, 9(%6,4) hastada ise aktivite izlenmiştir. Bu hastaların 118(%84,8)'inde taş izlenmiştir. Analizlerde antral Helicobakter pylori enfeksiyonunun ve histopatolojik özelliklerinin kolesistit ve kolelithiasis ile ilişkisi saptanmamıştır.

Sonuç: Literatürde safra kesesinin helicobakter pylori ile enfeksiyonunun, kronik kolesistit ve kolelitizis riskinde artışla yakından ilişkili olduğunu gösteren az sayıda çelişkili sonuçlar içeren çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada belirgin ilişki saptanamamıştır. Safra kesesi Helicobakter pylori enfeksiyonunun değerlendirilmesinin ek bulgular sağlayabileceği düşünülmüştür. Geniş serilerde yapılacak, Helicobakter pylori subtiplerini de içeren çalışmaların etiyopatogenezi aydınlatacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kolesistektomi, helicobakter pylori, kolelithiasis

PS-190 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

HEPATOSELÜLER KARSİNOM VE GRANÜLOMATÖZ İLTİHAP BİRLİKTELİĞİ: KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Burcu Saka¹, Ferhat Özden¹, Gökhan Ertuğrul²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Granüloamatöz iltihabın hepatoselüler karsinomdaki (HCC) varlığı, literatürde 1982-2014 yılları arasında sunulmuş, toplam 7 olgu sunumu ile sınırlıdır. Kemoembolizasyon, sarkoidoz ve tüberküloz ilişkisi bildirilmiştir. Çalışmamızda, bu nadir histolojik bulgunun sıklığı ve klinikopatolojik özellikler ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: HCC rezeksiyon serimize ait tüm lamlar; yeniden taranmış, nekroz çevresinde grup yapan histiyositler, dağınık dev hücreler ya da mikrosferül ilişkili yabancı cisim reaksiyonları gibi histiyosit reaksiyonları dışlanmış ve epitelo-id histiyositlerin oluşturduğu kompakt kümeler ele alınmıştır. Granüloamatöz olgular, klinikopatolojik özellikleri yönüyle, diğerleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 1.2014-5.2019 tarihleri arasında, toplam 62 adet rezeksiyonun (53 eksplant, 4 lobektomi, 5 segmentektomi) 5'inde intratümöral granüloamatöz (% 8) saptanmıştır. Tümü sirotik eksplant materyali olup, hiçbir neoadjuvan tedavi almamıştır. EZN negatiftir. Olguların üçü multifokal olup, granüloamatöz odak sayısı 1/4, 4/5, 2/2 odak şeklindedir. İncelediğimiz diğer parametreler tabloda belirtilmiştir.

Yaş, cinsiyet, siroz varlığı & nedeni, tümör odak sayısı ve yerleştiği lob, histolojik tipi&varyantı, derecesi, evresi, intratümöral inflamasyonun yoğunluğu, nekroz varlığı, damar invazyonu ve prognoz açısından; granüloamatöz içermeyen 57 vaka ile karşılaştırıldığında, istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamız granüloamatöz iltihabın eşlik ettiği HCC'ler açısından literatürdeki en geniş seridir. Etyolojide açıkça bir neden ortaya konamamıştır. Multifokal bir olguda steatohepatitik morfolojili tek odakta görülmesi, şeffah hücreli renal hücreli karsinomlarda da tartışıldığı gibi sitoplazmik içeriğe bir yanıt olarak gelişebileceğini akla getirmiştir. Ya da diğer tümör ilişkili inflamatuvar cevaplarda söz konusu olduğu gibi, tümöral antijenlerin tetiklediği immünolojik reaksiyonların bir sonucu da olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, granüloamatöz, tüberküloz

PS-191 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREAS VE DİSTAL SAFRA YOLU KAYNAKLI ADENOKARSİNOMLARDA C-MYC VE P53 MUTASYONUNUN PROGNOSTİK PARAMETRELER VE SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ*Selvinaz Özkara, Aylin Gönültaş, Mehmet Ali Aslan*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pankreas adenokarsinomlarının (PAK) diğer birçok kanser tipine göre daha kötü prognoz sergilediği bilinmektedir. Günümüzdeki gelişmelere rağmen 5 yıllık sağkalım %5-7 oranındadır. Sağkalımda kısmen iyileşme sağlayan yeni kemoterapötik rejimlere rağmen cerrahi tek potansiyel küratif yaklaşımdır. Ancak rezeksiyon yapılan hastaların çoğunda metastaz veya nüks görülebilmektedir.

Son yıllarda kanser yolakları ve bunlarla ilişkili moleküler markerlar üzerine yoğunlaşan çalışmalar, klinik gidişi daha iyi anlamada ve yeni moleküler-temelli tedavilerin geliştirilmesinde yol göstericidir. Birçok kanser yolağında rol aldığı bilinen p53 mutasyonu pankreatik kanserlerin >%95'inde tanımlanmıştır. Bununla birlikte, p53 mutasyonu ile kötü prognozu ortaya koyan çalışmalar tümüyle ikna edici değildir. C-myc amplifikasyonu ve overekspresyonu çeşitli neoplazilerde tanımlanmıştır. Pankreasta preasiner hücrelerin matürasyonunda kritik rol aldığı ve karsinogeneze katkıda bulunabileceği bildirilmektedir. Amacımız PAK ve distal safra yolu kaynaklı adenokarsinom (DSYAK) olgularımızda, p53 ve c-myc gibi farklı yolakların tümöre ait diğer parametreler ve prognoz üzerinde etkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif olup, bölümümüzde 2011-2019 yılları arasındaki tüm pankreas rezeksiyon piyeslerinin dökümü yapılmıştır. Olguların %52,41'i erkek, %47,59'u kadındır. Yaş dağılımı 21-93 arasındadır. Rezeksiyon piyesleri whipple, distal pankreatektomi yanında; mide-kolon gibi diğer organlardaki ileri evre maligniteler ya da başka organ malignitelerinin metastazı nedeni parsiyel rezeksiyonlardır.

Bulgular: Primer pankreasa ait olmayan maligniteler(22 adet) yanında, pankreatik kistik lezyonlar(24 adet), nonneoplastik diğer durumlar(22 adet), lenfoma(2 adet), nöroendokrin tümör(16 adet) olguları çalışma dışında bırakılmış, PAK ve DSYAK'dan oluşan 204 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Tümör lokalizasyonu, boyutu, subtipi, invazyon derecesi, lenf nodu metastazı gibi diğer prognostik parametrelerin dökümü yapılmıştır. Uygun bloklardan p53 ve c-myc ile immunhistokimyasal (IHK) inceleme, ayrıca c-myc ile FISH analizi uygulanmıştır. Bunun dışında hastane kayıt sistemindeki veriler kullanılarak veya telefonla ulaşılarak olguların sağkalım bilgileri elde edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda 2011-2019 yılları arasında bölümümüzde değerlendirilen 204 adet PAK ve DSYAK vakasında uygulanan P53, c-myc IHK ve c-myc FISH analiz sonuçları, tümöre

ait diğer prognostik parametreler ve olguların sağkalım bilgileri ile karşılaştırılarak literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, c-myc, p53

PS-192 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KARACİĞERDE KİST HİDATİK TAKLİTÇİSİ MÜSİNÖZ KİSTİK NEOPLAZİ: NADİR İKİ OLGU*Toros Taşkın¹, Emel Tekin², Semin Ayhan¹*¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Manisa, Türkiye²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir, Türkiye

Giriş: Karaciğerin müsünöz kistik neoplazisi (KMKN) nadir görülen bir tümör olup tüm karaciğer kistlerinin %5'inden azını oluşturmaktadır. Yavaş büyüme göstermeleri nedeniyle radyolojik ve klinik olarak "benign kist" olarak değerlendirilmekle birlikte premalign olarak kabul edilmesi ve radyolojik olarak saptanamayan invaziv komponentinin olabilmesi nedeniyle radikal rezeksiyonu önerilen tümörlerdir. Radyolojik olarak yanlış ön tanı ile kısa aralıklarla opere edilen ve tarafımızca değerlendirilen iki olguyu, nadir görülen bu tümörler için farkındalığı arttırmak amacıyla sunmayı planladık.

Olgu 1: Aktif bir şikayeti olmayan 47 yaşındaki kadın hastada, yapılan rutin incelemeler sırasında, karaciğerde radyolojik olarak "kist hidatik" şeklinde değerlendirilen 58x40 mm boyutunda kistik lezyon saptanmıştır. Yapılan patolojik incelemede multiloküle kistlerin iç yüzeyi düşük dereceli müsünöz epitelle örtülü olup kist duvarında belirgin ovaryan tip stroma izlenmiştir.

Olgu 2: Karın şişliği şikayetiyle başvuran 50 yaşındaki kadın hastanın yapılan tetkiklerinde karaciğerin sol lobunu tamamen dolduran radyolojik olarak kist hidatik lehine değerlendirilen 204x140 mm boyutunda kistik lezyon saptanmıştır. Histopatolojik olarak kist iç yüzeyi düşük dereceli müsünöz epitelle döşeli olup duvarda belirgin kanama ve ödem nedeniyle ovaryan tip stroma ancak immunhistokimyasal yöntemlerle ayırt edilebilmiştir.

Sonuç: Her iki olgumuz da düşük dereceli KMKN olarak raporlanmış olup materyal bütünlüğü bozularak gönderildiği için lezyonların total eksizyonu hakkında net yorum yapılamamıştır. KMKN, radyolojik görünümünün spesifik özellikler içermemesi ve nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda zorluk yaratan bir tümördür. Benign gruptakilerin total eksizyonu sonucu prognoz mükemmel olmakla birlikte nüksler de bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, müsünöz kistik neoplazi, kist hidatik

PS-193 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

SERÖZ MİKROKİSTİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer, Mehmet Kıran, İbrahim Metin Çiriş
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Mikrokistik veya glikojenden zengin kistadenomlar olarak da bilinen seröz mikrokistik adenom(SMA) pankreasın kistik neoplazmının nadir görülen bir ekzokrin tümörüdür. Başlıca pankreasın gövde ve kuyruğunda nadiren baş kısmında lokalizedir. Yaşlı kadınlarda görülür ve kadın erkek oranı 3:1'dir. Etiyolojisi ve patogenezi büyük ölçüde bilinmemektedir. Geleneksel olarak benign olarak kabul edilir ancak malign transformasyon bildirilmiştir. Tümör sıklıkla semptom oluşturmaz ve tesadüfen başka operasyon sırasında, rutin incelemede ve von Hippel-Lindeau hastalığının bir komponenti olarak izlenebilir. Preoperatif tanı esas olarak BT taramasına veya ultrasona dayanır. BT de seröz mikrokistik adenomların görünümü, çok ince seperasyonları olan iyi sınırlı bal peteği benzeri görünümü ve ortasında merkezi skar olan lobüler kistik bir lezyondur. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bu lezyonu sizlere sunmak istedik.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta 2 aydır devam eden karın ağrısı, halsizlik şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede batın hassasiyeti dışında ekstra özellik izlenmedi ve MRCP yapılmasına karar verildi. MRCP raporunda pankreas kuyruk kesiminde 3x2 cm ölçülerinde T2A görüntülerde iyi sınırlı seperasyonla ayrılan multikistik lezyon olarak izlendi. Hastaya distal subtotal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Materyalin makroskobisinde pankreas kuyruk kısmında 2.6x2x1.6 cm ölçülerinde düzgün sınırlı multikistik yapıda içerisinde seröz ve yer yer mukoid materyal çıkışı izlendi. Dalak dokusunda özellik izlenmedi. Mikroskopik incelemede atipi içermeyen şeffaf sitoplazmalı küboidal epitelle örtülü düzenli ve yer yer düzensiz yassı epitelle döşeli küçük kist toplulukları izlendi. Adenom dışı pankreas dokusunda adacık hücrelerde hiperplazi görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede kist epitelinde CK7 ile pozitiflik, CK20 ve p53 ile negatiflik izlendi. Sinaptofizin ve Kromogranin ile adacık hücre hiperplazi alanlarında pozitiflik izlendi. Klinik, morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular bir arada değerlendirildiğinde olgu seröz mikrokistik adenom olarak raporlandı.

Sonuç: Seröz mikrokistik adenomlar pankreasın nadir görülen kistik tümörleridir ve tüm ekzokrin pankreas neoplazmalarının % 1-2'sini oluşturur. Hastalar asemptomatiktir ve tümörler tesadüfen saptanmaktadır. SMA'ların malign transformasyon potansiyeli çok az veya hiç olmadığı için prognozun iyi olduğu düşünülmektedir. SMA'lar ile diğer neoplastik olmayan ve neoplastik kistler arasındaki ayırıcı tanı yönetimlerindeki büyük farklılıklar nedeniyle önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, seröz, mikrokistik, adenom

PS-194 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREASTA MÜSİNÖZ KİSTİK NEOPLAZM VE DUODENAL GATROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ

Seda Koç Şahin, Bilge Can, Fatma Kutsal, Filiz Karagöz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Müsinöz kistik neoplazm (MKN) pankreasın kistik lezyonlarının yaklaşık %8'ini oluşturur ve nispeten nadirdir. Genellikle pankreasın korpus ve kuyruk kısmında yerleşirken baş yerleşimi nadirdir. Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) en sık midede yerleşirler. Duodenal GIST'ler (D-GIST), tüm GIST'lerin %5'ten azını oluşturur ve az sayıda vakada pankreas başı tümörü gibi ortaya çıkabilirler. Pankreas başında kitle olarak prezente olan ve nispeten iki nadir antite olan pankreasta MKN ve D-GIST tanısı alan olgumuzu literatür bulguları eşliğinde sunduk.

Olgu: İki aydır sağ üst kadran ağrısı şikayeti ile başvuran 58 yaşında kadın hastanın tetkiklerinde pankreas başında, ince duvarlı kistik özellikte ve superoposteriorda daha solid görünümde alanlar içeren kitle saptandı. Whipple prosedürü rezeksiyon uygulandı. Makroskopik incelemede, pankreasta yerleşmiş 8x6x5 cm boyutunda içi bazı alanlarda müsinöz karakterde sıvı ile dolu kapsüllü kistik lezyon izlendi. Ayrıca bu lezyona 0,5 cm mesafede, krem renkli çoğu solid 6,5x6,5x5 cm boyutunda intrapankreatik kitle gözlemlendi. Solid kitle posteriorda duodenuma infiltrasyona sahipti. Mikroskopik incelemede solid kitle, iğsi ve epiteloide karakterde hücrelerden kurulu tümörden ibaretti. Tümör hücreleri CD117, DOG1 pozitif; SMA, desmin, S-100, CD34 negatifti. Ki67 <%10'du. Kistik kitlenin incelenmesinde, kist lümenlerinde hafif derecede displazi içeren müsinöz epitel ve kist çeperinde ovarian stroma izlendi. Stroma hücreleri östrojen ve progesteron reseptörü pozitif. Şiddetli atipi ve invazyona ait bulgu izlenmedi. Solid kitle, D-GIST; kistik kitle, pankreasta yerleşmiş düşük dereceli MKN olarak raporlandı.

Sonuç: MKN, pankreatik duktal adenokarsinomun (PDAK) kistik öncü lezyonlarından biridir. Pankreas duktusları ile ilişkisi yoktur. 40-50 yaş arası kadınlarda sık izlenir. Kist duvarında ovarian stromanın varlığı karakteristiktir. Solid alanlar, invazyon açısından dikkatli örneklenmelidir. Noninvaziv MKN'lerin çoğu MUC1 negatiftir, invaziv komponent MUC1 pozitifdir. İnvaziv karsinom saptandığında, PDAK'a göre daha iyi prognozudur.

D-GIST tanısı için, duodenumdan köken aldığı gösterilmesi önemlidir. KIT mutasyonları GIST'ler için tipikken PDGFRA mutasyonları sadece D-GIST'lerde görülür.

Kistik-solid alanlar içeren, komşu organ invazyonu yapan karmaşık kitleleri değerlendirirken, farklı organlardan köken alan birden fazla tümör olabileceğini aklımızda tutmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Pankreasta kitle, müsinöz kistik neoplazm, gastrointestinal stromal tümör, duodenum

PS-195 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KOLESİSTEKTOMİ MATERYALLERİNDE İNSİDENTAL SAFRA KESESİ KANSERİ SAPTANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Günler¹, İlknur Küçükosmanoğlu¹, Yaşar Ünlü¹, Gürcan Şimşek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

Amaç: Safra kesesi tümörü nadir görülen agresif bir tümördür. Preoperatif olarak olguların yalnızca %30'undan şüphe edilebilirken büyük kısmı insidental olarak saptanır. Laparoskopik kolesistektominin yaygın hale gelmesinin bir sonucu olarak da bu olguların sayısında anlamlı bir artış görülmektedir. Biz bu çalışmamızda hastanemizde benign nedenlerle kolesistektomi yapılan hastalarda saptanan insidental safra kesesi kanseri sıklığını belirlemeyi ve klinikopatolojik bulgular arasındaki ilişkiyi literatür bulguları eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2009-Mayıs 2019 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğinde tümör dışı nedenlerle kolesistektomi yapılan ve safra kesesi kanseri saptanan hastalar değerlendirildi. Hastaların klinik ön tanıları, yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri, ameliyat öncesi batın ultrasonografi ve patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Kolesistektomi yapılan 10804 hasta içerisinde 24 hastanın patoloji materyalinde insidental safra kesesi kanseri saptandı (%0,22). Hastaların 22'si kadın, 2'si erkek, ortalama yaş 68,4 (48-83) idi. Ameliyat endikasyonları 15 hastada kolelitiazis (%62,5), 5 hastada akut kolesistit (%20,8) ve 4 hastada akalkülöz kolesistit (%16,7) idi. Hastaların 13'üne laparoskopik kolesistektomi, 11'ine açık kolesistektomi yapıldı. Patoloji materyali incelenen olguların 20'sinde safra kesesinde taş izlendi (%83,3). Safra kesesi duvar kalınlığı ortalama 9 mm idi. Olguların 23'ü adenokarsinom, 1'i mikst adenonöroendokrin karsinom tanısı aldı. Bu tümörlerin 1'i pTis (%4,2), 1'i pT1a (%4,2), 3'ü pT1b (%12,5), 5'i pT2 (%20,8) ve 14'ü pT3 (%58,3) idi. Adenokarsinom olgularının 9'u iyi diferansiye, 11'i orta diferansiye ve 3'ü az diferansiye idi.

Sonuç: Çalışmamızda incelenen kolesistektomi materyallerinde, literatür ile uyumlu olarak insidental safra kesesi kanseri oranı %0,22 olup, olguların çoğu ileri yaş kadın hastalardır. Ayrıca bu olguların %83,3'ünde safra kesesi taşı izlenmiştir. Nadir görülen ve oldukça agresif seyreden bir tümör grubu için %0,2 oranı düşük değildir. Bu nedenle preoperatif olarak şüphe edilmese bile kolesistektomi yapılan hastaların patoloji spesmenlerinin ve raporlarının klinik takibi ihmal edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Safra kesesi kanseri, insidental, kolesistektomi

PS-196 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

ÇOCUK HASTADA NADİR BİR KARACİĞER KİTLE LEZYONU: OLGU SUNUMU

Fatma Kutsal¹, Bilge Can¹, Seda Koç Şahin¹, Dilek Demirel², Filiz Karagöz¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Fokal nodüler hiperplazi (FNH), özellikle çocukluk yaş grubunda karaciğerin oldukça nadir bir kitle lezyonudur. Literatürde bildirilen az sayıdaki olgunun çoğunda FNH, onkolojik tedaviler ilişkili anormal hepatik vaskülarizasyon zemininde gelişmiştir.

Olgu: 10 yaşında erkek çocuk, dört ay önce boyun lenfadenopatileri nedeniyle takip edilmiş, lenfoma düşünülmemiş ve kısa süreli antibiyotik tedavisi almıştı. Bu esnada yapılan ultrasonda karaciğer sol lobunda yaklaşık 10 cm çaplı solid kitle saptandı. Hastanın uzun süreli ilaç kullanımı, tanı ve tedavi almış malignite öyküsü mevcut değildi. Biyokimyasal tetkiklerinde, karaciğer enzimleri, AFP düzeyi normal, HBV ve HCV viral seroloji negatifti. Hormonal anomali veya diabetes mellitus gibi metabolik hastalık saptanmadı.

Difüzyon MR'da hepatoselüler karsinom şüphesi belirtilince iki kez iğne biyopsi yapıldı. İlk biyopsinin kitleyi temsil etmediği düşünüldü, tekrarlanan iğne biyopsisi FNH olarak raporlandı. Operasyon materyalinde, karaciğer parankimi içinde, 10x7,5x7 cm boyutunda, kesit yüzünde iyi sınırlı, nodüler solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, normal karaciğer dokusundan iyi sınırla ayrılan lezyon, belirgin duktuler reaksiyon ve anormal vasküler yapılar içeren fibröz septalarla ayrılmış hepatik nodüllerden oluşmaktaydı. Gümüş ile retiküler çatı korunmuştur. Glipikan-3 negatifti. Glutamin sentetaz ile yaygın harita benzeri boyanma izlendi.

Sonuç: Sunduğumuz bu olgu, kliniğimizde tanı verdiğimiz ve predispozan zemin saptayamadığımız ikinci çocukluk çağı FNH'dir. Bu lezyonlarda radyoloji desteğine rağmen iğne biyopsiye ne zaman ihtiyaç duyulduğu, iğne biyopside yaşanan tanı zorlukları ve cerrahi eksizyon endikasyonları tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Fokal nodüler hiperplazi, çocuk, karaciğerde kitle

PS-197 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

HEPATİK EKİNOKOKKUS ALVEOLARİS OLGU SUNUMU

Hazal Taş Solak, Hüsnüye Esra Paşaoğlu, Tevhide Bilgen Özcan, Evrim Erel, Emel Cengiz Ceylan
S.B.Ü Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ekinokokkoz, ekinokokkus sestodunun larva döneminin sebep olduğu hastalıktır. Kedi, köpek, tilki ve küçük kemirgenler ana konak iken ara konaklar koyun, sığır ve insandır. 4 alt tipi bulunan ekinokok enfeksiyonunun en sık nedeni ekinokokkus granulosustur. Ekinokokkus alveolaris karaciğerdeki tüm ekinokokkal lezyonların %3'ünden sorumludur. Hastalığın primer odağı karaciğer olup serebral yerleşim oranı yaklaşık %1'dir ve ölümcül seyretmektedir. Ekinokokkus alveolarisin karaciğerde neden olduğu hastalık yavaş ilerleyen paraziter bir hastalıktır. Dokuya infiltrasyon yapma eğiliminde olması nedeniyle biyolojik seyir olarak malign neoplazi gibi davranır ve metastatik lezyonların oluşturduğu komplikasyonlar veya karaciğer yetmezliği nedeniyle ölümcül seyreder. Radyolojik görüntülemeler ve histopatolojik incelemelerde de malignite ile karışabilir.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, baş dönmesi şikayetiyle beyin ve sinir cerrahisi kliniğine başvurdu. Yapılan kontrastsız kranial BT 'de sağ temporooksipital bölgeden başlayıp parietal subkortikal ve beyaz cevher alanlarına kadar uzanan geniş yamasal hipodens görünüm saptanmıştır. IV kontrastlı tüm batın BT incelemesinde her iki akciğer parankiminde dağınık, en büyüğü sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 14 mm'ye ulaşan nodüler lezyonlar saptanmış olup, hastanın klinik hikayesinde var olan tüberküloz ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca karaciğer 7. segment düzeyinden başlayarak 6. segmente uzanan, lineer kalsifikasyonlu hiperdens kitlenin tüberküloz ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Histopatolojik verifikasyon için alınan karaciğer trucut biyopside; nekroz alanları içerisinde çoğunluğu halkasal görünümde eozinofilik lameller yapıların varlığı dikkati çekmiş ve histokimyasal olarak PAS, Kongo Red, Kristal Viyole, immünohistokimyasal olarak pansitokeratin ve Amiloid A boyaları uygulanmıştır. Kongo Red ve Kristal Viyole boyalarında amiloid lehine boyanma izlenmemiş olup Amiloid A ve pansitokeratinle immünreaktivite saptanmamıştır. Tarif edilen eozinofilik lameller yapıların morfolojik özellikleri ve histokimyasal olarak PAS(+) olmaları nedeniyle olgu ekinokokkus alveolaris ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Ekinokokkus alveolaris infiltratif ilerlemesi nedeniyle tedavisi zor olan, radyolojik ve morfolojik olarak malignite ile karışabilecek bir enfeksiyondur. Geç dönemde tanı aldığında mortalite oranı çok yüksektir. Klinik ve radyolojik olarak yaygın metastaz düşünülen olgularda ekinokokkus alveolaris olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekinokokkus alveolaris, karaciğer, malignite

PS-198 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREASTA YERLEŞİM GÖSTEREN KİST HİDATİK

Özge Kocaman¹, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven¹, Deniz Tunçel¹, Muharrem Battal², Fevziye Kabukçuoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ekinokokozis (kist hidatik hastalığı), Echinococcus granulosus'un larva safhasından kaynaklanır. En sık karaciğerde görülür. Pankreas ekinokokozu endemik bölgelerde bile % 0,2 oranında olup çok nadir görülür. Nadir olması yanısıra pankreas kistik kitleleri (koledok kisti, seröz veya müsinöz kistadenom ve kistadenokarsinom...) ile görüntüleme yöntemlerindeki benzerliği nedeniyle tanısı zordur. Endemik olduğu bölgelerdeki kişilerde veya seyahat, göç öyküsü bulunan kişilerde pankreas kistik lezyonu tanımlandığında pankreatik kist hidatik göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu: Karın ağrısı ve tekrarlayan pankreatit atakları nedeni ile başvuran 19 yaşındaki erkek hastanın yapılan usg incelemesinde pankreasta müsinöz kistadenom ön tanısıyla distal pankreatektomi rezeksiyonu yapılmıştır. Makroskopik incelemede 8 cm çapta içinde berrak sıvı bulunan uniloküle, veziküler lezyon görülmüştür. Mikroskopik incelemesinde hyalinize fibrotik duvarla çevrili kistik yapıların lümeninde bazıları dejenere çok sayıda skoleks yapıları dikkati çekmiştir.

Sonuç: Ekinokokozis, Echinococcus granulosus'un larva safhasından kaynaklanan zoonotik bir hastalıktır. İnsanları etkileyen dört farklı türü; en yaygın türler kistik ekinokokozu neden olan E. granulosus (% 95) ve alveolar ekinokokozu neden olan E. multilocularis'tir. Literatürde bugüne kadar pankreasda 10 adet alveolar ekinokokoz vakası bildirilmiştir. Bu hastalık, hayvan yetiştiriciliğinin ve tarımın yaygın olduğu Akdeniz bölgesi, Afrika, Güney Amerika, Avustralya, Orta Doğu ve Hindistan ' da endemiktir.

Kist hidatik herhangi bir organda görülebilir, ancak en sık görülen organlar karaciğer (% 50 -% 77) ve akciğerdir (% 15 -% 47), ardından dalak (% 0.5 -% 8) ve böbrekte de (% 2 -% 4) görülebilir. Oldukça nadir görülmesi ve pankreas kistik kitlelerine yaklaşımda akıld tutulması gereken bir tanı olduğu için olgumuz sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, ekinokokozis, skoleks

PS-199 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PRİMER HEPATİK ANJİYOSARKOM OLGU SUNUMU

Selin Gökçenoğlu, M. Banu Yılmaz Özgüven, Fevziye Kabukçuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Anjiyosarkom vasküler endotelial hücrelerden köken alan malign tümördür. Tüm yumuşak doku sarkomlarının %2-3'ünü oluşturur. Primer olarak sıklıkla yumuşak doku, cilt, meme ve kemiği tutma eğilimindedir. Primer hepatik anjiyosarkom ise nadirdir ve tüm hepatik malignitelerin %0,1-2'sini oluşturur. Daha sık erkeklerde ve erişkin yaş grubunda görülür. Büyük boyutlara ulaşır kolestaz, karın ve bel ağrısı kilo kaybı ile prezente olabilir. Laboratuvarında kolestaz bulguları, enzim yükseklikleri, trombositopeni, anemi görülebilir. Prognozu kötüdür.

Olgu Sunumu: Klinik semptomu olmayan 53 yaşında erkek hasta 5 ay önce Hepatit B virüsüne bağlı karaciğer sirozu tanısı almış olup bu nedenle takip edilmektedir. Nakil hazırlığı aşamasında çekilen PET-CT de karaciğer segment 4'te belirsiz sınırlı lezyon görülmüş olup bu lezyondan kolanjiokarsinom ön tanısı ile tru-cut biyopsi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede karaciğer dokusuna ait kesitlerde geniş alanda parankim kaybı ile birlikte duktuler proliferasyon alanları ve rezidü hepatosit kordonları arasında gelişen iri pleomorfik hiperkromatik nükleuslu atipik hücrelerin döşediği boşluklardan meydana gelen tümör infiltrasyonu dikkati çekti. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde CD31 ve CD34 ile immünreaktivite dikkati çekmiş olup bu alanlarda ki67 proliferasyon indeksi %30'du. Olguda izlenen histomorfolojik bulgular ile Anjiyosarkom tanısı verildi. Biyopsi işleminden kısa bir süre sonra hasta ex olmuştur.

Sonuç: Primer hepatik anjiyosarkom karaciğerin nadir görülen vasküler bir tümördür. Etiyolojisinde başta vinil klorür ve thorotrast olmak üzere pekçok kimyasal ajan ve anabolik steroid kullanımı suçlanmıştır. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları nonspesifik olduğundan sıklıkla geç evrede büyük tümör boyutuyla tanı alır. Morfolojik olarak multiple nodüller, büyük kitleler şeklinde olup; mikronodüler infiltratif patern nadir görülür. İğsi, oval, polihedral hücreler vasküler yapılar sinüzoidler boyunca anastomozlaşan yapılar oluşturur. İmmünohistokimyasal olarak CD31, CD34, FK8 ve ERG ekspresyonu tipiktir. Ayırıcı tanıda epitelooid hemanjiyendothelioma yer alır. Tedavisi cerrahi eksizyon olup agresif gidişli bir tümördür.

Anahtar Sözcükler: Vasküler tümör, karaciğer, anjiyosarkom

PS-200 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREASIN KOLLOİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Deniz Tunçel¹, Selin Gökçenoğlu¹, M. Banu Yılmaz Özgüven¹, Özgür Bostancı², Fevziye Kabukcuoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pankreasın kolloid karsinomu müsinöz nonkistik

karsinom olarak da bilinmekte olup nadir görülen bir pankreas karsinomu tipidir. Duktal adenokarsinoma göre daha iyi gidişli olup uzun dönemde daha uzun genel yaşam süresine sahiptir. Bu olgu sunumunda pankreasın kolloid karsinomu klinik prezentasyonu, yönetimi ve histomorfolojik bulguları ile tartışılmaktadır.

Olgu Sunumu: 72 yaşında Diabetes Mellitus öyküsü olan kadın hasta sarılık nedeniyle görüntüleme yöntemleri ile araştırılmış olup pankreas başında kitle saptandı. Uygulanan bilgisayarlı tomografide intraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN) ve müsinöz kistik neoplazi (MKN) ile ilişkisi gözlenmedi. Olguya Whipple operasyonu uygulandı. Makroskopik olarak kesit yüzü parlak, jelatinöz görünümde 3,5 cm çapta, infiltratif solid tümöral lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede yaygın müsin gölleri içerisinde taşlı yüzük hücrelerinin baskın olduğu tümöral hücre grupları izlendi. Peripankreatik yağlı dokuya ve duodenum submukozasına invazyon görüldü. Tümörün tümü histopatolojik olarak değerlendirilmiş olup İPMN ve MKN ile ilişkisi saptanmadı. Hastanın genel durumu iyi olup eksterne edildi.

Sonuç: Pankreasın kolloid karsinomu nadir görülen bir tümör tipi olup İPMN veya MKN ile ilişkisi gözlemlenmeden olumlu klinik gidişi nedeniyle müsinöz kistadenokarsinom, klasik duktal adenokarsinom ve taşlı yüzük hücreli adenokarsinomdan ayırt edilmedi.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, kolloid karsinom, taşlı yüzük hücreli

PS-201 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-202 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREATİK DUKTAL ADENOKARSİNOMU TAKLİT EDEN TİP 2 OTOİMMÜN PANKREATİT OLGUSU

Ayça Dilşad Kuratmer¹, Betül Günbey Yılmaz¹, Elif Doğan¹, Nilüfer Onak Kandemir²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi- Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Otoimmün pankreatit, oldukça nadir görülen iki alt tipi bulunan heterojen bir grup hastalıktan oluşmaktadır. Tip 1 otoimmün pankreatit, IgG4 ilişkili olup multisistemik tutulum gösterirken tip 2 otoimmün pankreatit ise genellikle pankreasa sınırlıdır. Klinik, serolojik, morfolojik ve histolojik bulgular birlikte değerlendirilerek bu iki alt tipin ayrımı yapılabilir. Tip

2 otoimmün pankreatit, klinik ve radyolojik olarak pankreatik duktal adenokarsinomu taklit edebilmesi ve karakteristik histolojik özellikleri nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, sarılık ve karın ağrısı şikayetleri ile hastaneye başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde karaciğer enzimlerinde yükseklik tespit edilmiş olup viral serolojik testlerde spesifik etiyolojik etken saptanmamıştır. Batın tomografisinde pankreas başı komşuluğunda, periampuller bölgede, 3x2,5 cm ölçülerinde, arteriyel fazda kontrastlanan kitle tespit edilmiş ve sonrasında pankreatikoduodenektomi (Whipple) uygulanmıştır. Makroskopik incelemede 7x5x5 cm boyutlarında pankreas başı izlenmiş olup kesit yüzü solid krem renkli görülmüş ve palpasyonla sert olduğu tespit edilmiştir. Pankreas çevresinde çok sayıda lenf nodu izlenmiştir. Mikroskopik incelemede periduktal alanı ve asiner parankimi etkileyen yoğun lenfoplazmositer inflamasyon ve konsantrik fibrozis gözlenmiştir. Etkilenen duktuslarda lümeninde daralma, yıldızvari yapılanma, duktus lümenlerinde ve epitel içinde nötrofilik infiltrasyon (granülositik epitelyal lezyon) dikkati çekmiştir. İmmunhistokimyasal olarak CD138 ile plazma hücrelerinde hafif-orta derecede artış izlenmiş olup kappa ve lambda ile poliklonite saptanmıştır. IgG4 pozitif plazma hücrelerinde artış görülmemiştir. Histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu 'otoimmün pankreatit, tip 2' olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Otoimmün pankreatit, pankreasın kronik fibroinflamatuvar hastalığı olup steroid tedavisine oldukça iyi yanıt verir. Farklı klinik ve histolojik özelliklere sahip iki alt tipi mevcuttur. Tip 2 otoimmün pankreatit yakın zamanda tanımlanmış olup IgG4 ile ilişkili değildir.

Klinik, radyolojik ve makroskopik olarak pankreas tümörlerini andırabilir. Bu nedenle çok sayıda örnekleme ile yapılmalıdır. Histolojik incelemede adenokarsinom dışlanmalı ayrıca alkolik pankreatit ve kronik obstruktif pankreatit gibi diğer kronik pankreatitler ile ayırımı yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tip 2 otoimmün pankreatit, IgG4 ilişkili pankreatit, granülositik epitelyal lezyon, kronik pankreatit

PS-203 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

KARACİĞER METASTAZI GÖSTEREN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR; OLGU SUNUMU

Selma Şengiz Erhan, Servet Şişman, Gamze Kuldük

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Soliter fibröz tümör fibroblastik diferansiyasyon gösteren mezenkimal tümördür. Plevrada daha sık izlenen ve ekstratorasik lokalizasyonlarda da tanımlanan bu tümörün metastatik yayılımları arasında akciğer, karaciğer, kemik ve yumuşak doku sayılabilir. Biz burada torakal vertebra kaynaklı olup, karaciğer metastazı yapan soliter fibröz tümör tanılı olgu sunmak istedik.

Olgu: 2012 ve 2014 yıllarında sağ oksipital bölgede atipik meningeom tanısı ile takipli olan hastanın 2017 yılında L5 vertebra korpusunda lokalize kitle saptanması üzerine dış merkezde yapılan biyopsi sonucu 'malign tümöral oluşum' olarak raporlanmış ve primer kemik tümörü olarak takip edilmiş. Hastanın bir yıl sonra evreleme amaçlı yapılan PET-CT taramasında T2 vertebra lateralinde litik görünümü yumuşak doku komponenti bulunan yoğun FDG tutulumu saptanmış. Dış merkezde alınan biyopsi materyali, konsültasyon amaçlı incelenmek üzere bölümümüze gönderildi. Histopatolojik incelemede kıkırdak doku fragmanları arasında yer alan, fibröz dokuyu da infiltre eden sitoplazmik sınırları seçilemeyen eozinofilik sitoplazmalı, küçük yuvarlak ve bir kısmı iğsi biçimli bazofilik nükleuslu hücrelerden oluşan tümör dokusu dikkati çekti. Damardan zengin olan tümör hücrelerinde immunhistokimyasal olarak STAT6 pozitifliği izlenirken, CD34 negatifti. Bu bulgularla 'soliter fibröz tümör' tanısı verildi. Kasım 2018 tarihinde yapılan PET-CT'de ise yaygın kemik (T3 vertebra, sol 8. kot, sol iliyal kemik asetabulum tavanı ve sol tibia diafiz proksimali) FDG tutulumları yanısıra karaciğerde de en büyüğü 5,5 cm'e ulaşan hipodens lezyonlar saptandı. Karaciğerdeki lezyona ait biyopsinin kesitlerinde konsültasyon materyalindeki benzer morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular gözlemlendi. Sonuçta karaciğerdeki lezyonu 'soliter fibröz tümör metastazı' tanısı alan hasta onkolojik takip altına alındı.

Sonuç: Soliter fibröz tümörlerin karakteristik immunhistokimyasal özelliği STAT6 ve CD34 pozitifliğidir. CD34 pozitifliği bu tümörün ayırıcı tanısında yaygın olarak kullanılan bir belirleyicidir. Ancak olgumuzda da olduğu gibi literatürde soliter fibröz tümör olgularının %5-10'unda CD34 ekspresyon kaybı olabildiği ve bu bulgunun da kötü prognozla ilişkili olabileceği bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, karaciğer, metastaz

PS-204 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREAS SERÖZ KİST ADENOMU: 5 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Hande Güneş¹, Sevinç Hallaç Keser¹,

Selma Şengiz Erhan², Zeynep Betül Erdem², Aylin Ege Gül¹,

Seda Mazmanoğlu¹, Nagehan Özdemir Barışık¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pankreasın seröz kist adenomları (SKA), genellikle pankreasın gövde veya kuyruk kısımlarında görülen, nadir benign epitelyal neoplazileridir. Bu neoplazilerin çoğu mikrokistik görünümündedir. Makrokistik ve solid varyantları da tanımlanmıştır. Olguların çoğu başka sebeplerle çekilen radyolojik görüntülemelerde tesadüfen saptanır. Semptomatik olanlar en sık karın ağrısı, batında ele gelen kitle, bulantı-kus-

ma, yada kilo kaybı ile prezente olurlar. Makroskopik olarak iyi sınırlı, kesit yüzü süngerimsi görünümde, kist içeriği seröz nitelikte, kahverengi ve kanamalıdır. Mikroskopik çalışmada intrasitoplazmik glikojen içeriğine bağlı berrak sitoplazmalı, monoton kübik hücrelerden oluşmuştur. Kistik içerik kübik hücrelerin basıklaşmasına neden olabilir. Pankreatik SAK'lar cerrahi müdahale gerektirmeden klinik ve radyolojik takibi mümkün neoplazilerdir. Ayırıcı tanısında klinik ve radyolojik olarak maligniteyi düşündüren tümörler bulunduğundan SAK'ların özelliklerinin iyi bilinmesi gereklidir. Çalışmamızda, kliniğimizde tanı almış pankreas SKA'ların klinikopatolojik özelliklerini sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2018-2019 yılları arasında kliniğimizde tanı konmuş pankreas lokalizasyonlu SKA olguları klinikopatolojik özellikleriyle retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 5 hasta dahil edildi. Hastaların tümü kadın, yaş ortalaması 63.8±17.7 yıldı. Hastaların tamamında malignite ön tanısı mevcuttu. 3'üne distal pankreatektomi, 1'ine pankreatoduodenektomi, 1'ine kitle rezeksiyon operasyonu yapılmıştı. Olguların hepsinde tümör dokusunun tamamı takibe alınmıştı. Tümör, olguların 4'ünde pankreasın kuyruk, 1'inde baş bölgesinde lokalizeydi. Ortalama tümör çapı 5.84±3.76cm (2.2 cm-12cm) 'di. Olguların birine ampulla bölgesinde yerleşmiş 0.7 cm çapında grade 1 **nöroendokrin neoplazi** eşlik ediyordu. Olguların tümü mikrokistik morfolojideydi.

Sonuç: Hastalarımızın yaş ortalaması literatürde bildirilenden daha yüksekti (ort yaş 57). Olgularımızın 4'ü gövde-kuyruk, 1'i baş bölgesindeydi. Literatürde en sık görülen lokalizasyon baş bölgesidir. Tümör lokalizasyonu ve vakaların yaşı farklıydı; fakat varyantı açısından ise literatür ile uyumluydu. Olgularımızın tümünün malignite ön tanısı ile opere edilmiş olması, aslında benign bir lezyon olan SKA'nın klinik ve radyolojik olarak maligniteyi düşündürebileceğinin her zaman akılda tutulması ve tedavi planlanmasının buna göre yapılması gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, seröz kist adenom, varyant

PS-205 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREAS ADENOKARSİNOM OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Hande Güneş¹, Sevinç Hallaç Keser¹, Aylin Ege Gül¹, Nagehan Özdemir Barışık¹, Selma Şengiz Erhan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pankreas adenokarsinomlarının (PAK) en sık görüleni duktal tip olup en ölümcül tümörler arasında yer almaktadır. Geç dönemde semptom vermesi nedeniyle ileri evrede yada metastazları ile tanısı konur. Tümöre yönelik yapılan organ

rezeksiyonlarında, histopatolojik olarak konvansiyonel duktal adenokarsinom tanısı koymak ve farklı morfolojik patternleri tanımak çok güç değildir. Ancak metastatik olgularda farklı morfolojik patterniyle kendini gösterebilmesi ayırıcı tanıda güçlük yaratabilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde tanı almış PAK olgularını morfolojik paternleri ve klinikopatolojik özellikleriyle gözden geçirerek literatür bilgilerine katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde retrospektif olarak 2018-2019 yılları arasında tanı almış, örneklemesi Patoloji Dernekleri Federasyonu Makroskopi Kılavuzuna göre yapılmış olan PAK olgularının morfolojik paternleri ve klinikopatolojik özellikleri arşiv bilgileri eşliğinde tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 27 olgu (11 kadın, 16 erkek) dahil edildi. Ortalama yaş kadınlarda 64.6±11.5, erkeklerde 65.5 ±12.01 yıldı. Olguların 16'sına Whipple prosedürü, 9'una pankreatikoduodenektomi, 2'sine distal pankreatektomi uygulanmıştı. Tümörlerin 19'u pankreas başı, 4'ü ampulla, 4'ü diğer bölgelerde (kuruk, gövde) yerleşmekteydi. Tümör çapı, kadınlarda 3.4 ±2.2 cm ile erkeklerde 2.7±1.2 cm arasında değişmekteydi. Kadın ve erkek olgular arasında tümör çapı açısından istatistiksel fark yoktu ($P= 0.37$). Tümör çapı büyüdükçe, toplam lenf nodu sayısında artış gözlemlendi ve bu ilişki istatistiksel olarak önemli derecede anlamlıydı ($R^2=0.01$), pozitif lenf nodu oranı (tüm lenf nodları/ pozitif lenf nodları) ile tümör çapı arasında ise anlamlı ilişki gözlenmedi ($R^2= 0.22$). 27 vakanın 18'inde konvansiyonel duktal adenokarsinom mevcutken 9 vakanın 4'ünde büyük duktus varyant; 3'ünde köpüksü varyant; 2'sinde berrak hücreli varyant görülmüştür. Bu 9 vakanın 1'inde skuamöz, 5'inde müsinöz differansiyasyon saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı ve en sık tümör tipi literatürle uyumluydu. Tümörlerin farklı morfolojik paternlerinin azımsanmayacak oranda olması, pankreas adenokarsinomlarının farklı histopatolojik patternlerde karşımıza çıkabileceğini ve özellikle primeri bilinmeyen metastatik tümörlerin ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulması gerekliliğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, duktal adenokarsinom, varyant

PS-206 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PANKREASIN İNTRADUKTAL PAPİLLER NEOPLAZİLERİ

Selma Şengiz Erhan¹, Sevinç Hallaç Keser², Tuğba İpin¹, Özge Hande Güneş²

¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pankreasın intraduktal papiller neoplazileri papiller müsinöz, onkositik papiller ve tubulopapiller neoplazi olarak üç gruba ayrılır. Birçoğu radyolojik olarak kistik görünümde izlendiklerinden gerçek kistik neoplazilerden ayırımı zor ola-

bilir. Genellikle pankreas başına lokalize olan bu lezyonlar ana duktus, yan dal kaynaklı ya da mikst tip olarak karşımıza çıkar. Neoplastik progresyon spektrumunu yansıtan lezyonlardır. Kaynaklarda invaziv tümörün ana dal tipi kaynaklı lezyonlarda daha sık izlendiği bildirilmektedir. Biz biri onkositik papiller ve diğerleri papiller müsinöz neoplazi olarak tanı almış intraduktal papiller neoplazili olgularımızı klinikopatolojik verileriyle sunduk.

Gereç ve Yöntem: 2015-2019 yılları arasında total/subtotal pankreatektomi operasyonu olmuş ve intraduktal papiller neoplazi tanısı almış olgular tarandı. Olgular demografik özellikleriyle birlikte lezyon boyutu, lokalizasyonu, displazi derecesi, baskın hücre tipi, eşlik eden invaziv tümörü ve PanIN parametreleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: 6 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların dördü erkek, ikisi kadındı. Ortalama yaş 66 idi. Biri tümörün eşlik etmediği onkositik papiller neoplazi, 5 olgu ise üçünde tümörün eşlik ettiği papiller müsinöz neoplazi olarak tanı aldı. Onkositik papiller neoplazide lezyonun boyutu 5 cm iken, diğerlerinde en büyük boyut 4,5 cm idi. Kuyrukta lokalize bir papiller müsinöz neoplazi olgusu dışında diğerleri pankreas başına lokalizeydi. Papiller müsinöz neoplazi olgularının ikisi yan dal, diğerleri ana dal tipi kaynaklıydı. Tümörün saptandığı olguların ikisi de ana dal tip kaynaklı olarak izlendi. Onkositik ve iki papiller müsinöz neoplazili olguda epitelde yüksek dereceli displazi izlenirken, diğerlerinde düşük dereceli displazi gözlemlendi. Papiller müsinöz neoplazili olgularında baskın epitel tipi, gastrik epitel idi. İnvaziv tümör, papiller müsinöz neoplazi olgularında gözlemlendi. Orta derece diferansiyasyon gösteren duktal adenokarsinom morfolojisindeydi. Ana lezyon dışında eşlik eden PanIN, papiller müsinöz neoplazi olgularından sadece birinde gözlemlendi.

Sonuç: Olgularımızın ikisinde literatürle uyumlu olarak invaziv tümörün ana dal tipi kaynaklı lezyonda olduğu saptandı. Bu lezyonların makroskopik olarak çok iyi değerlendirilmelerinin gerektiği ve tüm lezyonun örneklenmesinin olgularımızın yarısında olduğu gibi eşlik edebilen invaziv tümörü saptamada oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: İnaduktal neoplazi, pankreas, müsinöz, onkositik

PS-207 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

SAFRA YOLLARINA AİT BİR LEZYON; İNTRADUKTAL PAPİLLER NEOPLAZİ

Selma Şengiz Erhan¹, Sevinç Hallaç Keser², Tuğba İpin¹

¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kartal Dr Lutfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: İnaduktal papiller neoplazi, safra duktus tümörlerinin nadir bir varyantı olup; lümeneye doğru büyüyen papiller ya da

villöz yapılar ile karakterizedir. Değişik isimlerle tanımlanmış bu tümörler 2010 WHO sınıflamasında intraduktal papiller neoplazi adıyla farklı bir klinik ve patolojik antite olarak yerini almıştır. Lezyonlar biliyer ağacın herhangi bir yerinde ortaya çıkabilen bu lezyonların %40-80'ine invaziv karsinom eşlik edebilir. Biz farklı morfolojilere sahip üç olgu ile bu antiteyi literatür verileri eşliğinde sunduk.

Olgu 1: Karın ağrısı ve sarılık şikayetiyle acile başvuran 84 yaşındaki kadın hastanın batın ultrasonografisinde, safra kesesinin hidropik ve kese duvarının diffüz kalınlaşmış olduğu ve kolanjiografik incelemede koledok kanalının 7 mm çapta olduğu gözlemlendi. Kliniği ile birlikte kolanjit?, koledok taşı? ön tanıları ile safra kesesi ve kısmi koledok kanalı eksize edildi.

Olgu 2: Diyabet ve hipertansiyon nedeniyle takipli 86 yaşındaki kadın hasta karın ağrısı ve yorgunluk şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografide intrahepatik safra yollarında belirgin dilatasyon, koledok distal segment lümen içinde 8 mm çapında nodüler lezyon saptandı. Koledok tümörü ön tanısı ile Whipple operasyonu yapıldı.

Olgu 3: Sarılık şikayetiyle acile başvuran 64 yaşındaki kadın hastanın bilgisayarlı tomografi incelemesinde intra-ekstrahepatik kanal ve koledokta dilatasyon ile koledokun pankreas başında 18 mm çapta olduğu ve künt sonlandığı izlendi. Tümör? kalkül? ön tanıları ile Whipple operasyonu yapıldı.

Histopatolojik incelemede; ilk olguda yüksek dereceli displazi içeren pankreatobiliyer tip epitel, ikinci olguda düşük dereceli displazi içeren intestinal tip epitel ve üçüncü olguda invaziv karsinomun eşlik ettiği yüksek dereceli displazi içeren pankreatobilier tip epitel ile örtülü ve lümeneye doğru büyüme gösteren papiller yapılardan oluşan lezyon izlendi. Üç olguda da materyal tümüyle örneklenmiş olup; üçüncü olgu dışında diğerlerinde invaziv tümör saptanmadı.

Sonuç: İnaduktal papiller neoplaziler farklı morfolojilerde karşımıza çıkabilen malignite potansiyeline sahip lezyonlardır. Olgularımızdan birinde olduğu gibi invaziv karsinomun eşlik edebilmesi nedeniyle makroskopik olarak tüm lezyonun örneklenmesi invaziv odakların belirlenmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Safra duktusu, intraduktal papiller neoplazi, displazi, invaziv karsinom

PS-208 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-209 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

SAFRA KESESİNDE HETEROTROPİK OSSİFİKASYON İÇEREN KOLESTEROL POLİBİ

Makbule Nur Doğruyol, Ramazan Uçak, Fevziye Kabukçuoğlu
S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Heterotropik ossifikasyon, değişik organlarda görülebilen patolojik bir süreçtir. Aterosklerotik plaklar, travmatik yaralanma, ciddi yanıklar, bazı karsinomlar ve benign neoplazmlara sekonder gelişebilir. Heterotropik ossifikasyon gastrointestinal sistemde nadir görülen bir durum olmakla birlikte safra kesesinde daha da nadirdir.

Olgu: 36 yaşında kadın hastaya, safra kesesi polibi sebebiyle kolesistektomi yapıldı. Makroskopik olarak, 8 cm uzunluk 3 cm genişlikte krem pembe parlak serozalı, duvar kalınlığı 0,1-0,4 cm olan safra kesesi görüldü. Açıldığında, cerrahi sınıra 7 cm uzaklıkta, mukozadan kabarık, 0,6x0,5x0,2 cm boyutlarında sarı renk polipoid görünümüne lezyon dikkati çekti. Hematoksilin-Eosin (HE) boyalı kesitlerde subepitelyal köpüksü histiyosit agregatları içeren polip dokusunda santral yerleşimli ossifikasyon odağı görüldü.

Sonuç: Heterotropik ossifikasyon safra kesesinde çok nadir olmakla birlikte genellikle benign veya malign neoplazmlarına eşlik eder. İlk olarak 1957'de, Indyk ve Shipton, safra kesesinde kolelitiazisin eşlik ettiği heterotropik ossifikasyon oluşumunu tanımlamıştır. Günümüzde, literatürde altı vaka bildirim mevcuttur. Bunlardan dört tanesi kolelitiazis ile ilişkili olup, iki olgu kolesterol poliplerinde görülmüştür. Kolelitiazise bağlı kolesistit olgularında tekrarlanan mukozal zedelenme, safra kesesini distrofik kalsifikasyona ve / veya fasiite yatkın hale getirmekte ve daha sonra ossifikasyon için uygun bir mikroçevre oluşturduğu ileri sürülmektedir. Ancak, safra kesesinde taş oluşumunu, heterotropik ossifikasyona kesin olarak neden olduğu sonucuna varmak için henüz erkendir. Klinisyenler heterotropik ossifikasyonu akılda bulundurmalıdır çünkü klinik olarak kolelitiazisi taklit edebilir ve farklı tedavi, takip prosedürleri ile birlikte sonuçları etkileyebilir.

Safra kesesinde kolesterol polibi içinde heterotropik ossifikasyon nadiren rastlanılan bir lezyondur. Eşlik edebileceği kronik irritatif süreçler ve neoplastik lezyonlar olasılığı açısından da çoklu örneklerle değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Heterotropik, ossifikasyon, safra, kesesi

PS-210 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

ECHINOCOCCUS ALVEOLARIS'İN TÜMÖRE BENZEYEN METASTAZ LOKALİZASYONLARI: OLGU SUNUMU

*Mehmet Özcan¹, Merve Nur Güvenç¹,
Emine Türkmen Şamdancı¹, Ayşe Nur Akatlı¹, Fatih Gönültaş²*
¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Malatya, Türkiye
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Malatya, Türkiye

Giriş: Ekinokoklar dünyanın birçok bölgesinde görülebilen paraziter bir enfeksiyondur. Alt tiplerden en yaygın Echinococcus granulosus enfeksiyonu görülmektedir. Daha az sıklıkta da Echinococcus alveolaris enfeksiyonları görülür. Genelde karaciğerde kitlesel lezyonlarla görülebilmekle birlikte farklı organlara yayılımı da bildirilmiştir.

Olgu: On iki yaşında büyüme gelişme geriliği ile başvuran kız hastada karaciğer sol lobun tamamını ve sağ lobun büyük kısmını dolduran kitle tespit edildi. İkinci olgu; elli dört yaşında erkek hasta karaciğer sol lobu ve sağ lobun bir kısmını dolduran kitle nedeniyle başvurdu. Her iki olguya da karaciğer transplantasyonu yapıldı. Her iki olguda da karaciğer hilusu, ilk olguda hiler lenf nodu, ikinci olguda safra kesesi Echinococcus alveolaris ile infiltre idi.

Sonuç: Echinococcus alveolaris, Türkiye'nin doğusunda endemik olan infiltratif paraziter bir hastalıktır. En sık tutulum yeri karaciğer olmakla birlikte; lenf nodları, intraabdominal organlar, akciğer ve beyin metastazları da bildirilmiştir. Karaciğerde kitlesel lezyon yapıp çevre dokulara invaze olabilmesi nedeniyle tümöral kitlelerle karışabileceği unutulmamalıdır. Nadir lokasyonlara yayılımları nedeniyle bu iki olgu sunuma değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Echinococcus alveolaris, karaciğer, karaciğer transplantasyonu

PS-211 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

ADENOİD KİSTİK KARSİNOM KARACİĞER METASTAZI

İpek Özer, Hatice Karaman, Ayşe Denizci
Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji, Kayseri, Türkiye

Giriş: Adenoid kistik karsinom tüm tükürük bezi tümörlerinin %10'unu oluşturur. En sık %17 oranında parotiste görülmekle beraber, submandibuler ve minör tükürük bezi tümörlerinin en sık malign tümörüdür. Ortalama 52 yaş, K/E:3/2 oranında görülür. Lezyon makroskopik olarak solid, kapsülsüz, nispeten düzgün sınırlı ancak mikroskopik olarak infiltratif yapıdadır. Sinir kılıfı yayılımından dolayı şiddetli ağrı, fasial paraliziyeye neden olabilir. Submandibuler yerleşimli tümörler direkt yayı-

lım ile lenf noduna ilerler ve sıklıkla akciğer metastazı görülür. **Olgu:** Bilinen dış merkezli malign tükrük bezi tümörü tanısı bulunan 78 yaşında erkek hasta, genel durum bozukluğu ve pnömone nedeniyle dahiliye yoğun bakımda takipliydi. Muayenesinde sağ çene altında yaklaşık 6 cm çapında şişlik vardı. Yapılan Pet CT'de akciğer ve karaciğer de multiple (metastaz?) hipermetabolik alanlar, sağ mastikatör boşlukta nüks/rezidü tümör ile uyumlu kitle lezyon izlendi. Karaciğere yapılan her biri 1x0.1x0.1 cm 2 adet trucut biyopside, kesitlerde fokal bir alanda hepatositler ve diğer alanlarda bazoloid hücrelerin oluşturduğu solid ve kribriform yapıda tümör hücreleri görüldü. Mitoz, nekroz izlenmedi. İmmunohistokimyasal olarak CD117 ile (+), CK 20, CDX2, Heppar ile (-) boyama elde edildi. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular klinik öykü ile birlikte değerlendirildiğinde Adenoid kistik karsinom karaciğer metastazı düşünüldü.

Sonuç: Vakada öncelikle ayırıcı tanıda CK 20 ve CD X2 ile kribriform yapı oluşturan gastrointestinal adenokarsinom metastazı ve Heppar ile primer karaciğer tümörü dışlanmıştır. CD 117 (+), S100 (-)liği ile pleomorfik düşük dereceli adenokarsinom ekarte edilmiştir. Adenoid kistik karsinomların genel klinik seyri cerrahi sonrası oldukça uzun olup, multiple geç lokal nüksler ve nadir ölümle sonuçlanan hızlı gidiş görülür. En önemli prognostik faktörler, primer tümörün büyüklüğü, lokalizasyonu ve metastaz olup olmamasıdır. Uzak metastaz bölgesel lenf nodu metastazından daha sıktır. En sık akciğer, kemik ve beyin metastazı görülür. Literatürde karaciğer metastazı olan olgular nadirdir

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, metastaz, tükrük bezi

PS-212 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

HUMERUS KIRIĞI İLE PREZENTE OLAN HEPATOSELÜLER KARSİNOM OLGUSU

Damla Karabıyık, Selma Şengiz Erhan, Servet Şişman
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Kemik metastazları, hepatoselüler karsinomun (HCC) ekstrahepatik metastazları arasında 3. sıradadır. En sık tutulum yaptığı bölge vertebradır. Humerusa metastaz bazı çalışmalarda kemik metastazları arasında %1 oranında bildirilmektedir. Biz humerus kırığı ile prezente olup, HCC tanısı alan olgumuzu sunduk.

Olgu: Özgeçmişinde 20 yıl önce geçirilmiş tüberküloz dışında özellik olmayan 84 yaşındaki erkek hasta; hastanemiz acil servisine düşme sonrası sağ dirsekte ağrı şikayeti ile başvurdu. Acil şartlarda çekilen bilgisayarlı tomografide sağ humerus distal diafiz seviyede deplase fraktür hattı saptandı. Operasyona alınan hastadan tarafımıza ulaşan 5 cc hacimdeki kanamalı materyalin mikroskopik incelemesinde; bir kısmı kas dokuları arasında yer alan ve çoğu nekrotik görünümde olan tümör dokusu dikkati çekti. Korunmuş alanlarda trabeküler patern

gösteren tümör dokusu; geniş eozinofilik sitoplazmalı, santal yerleşimli ve nükleol içeren yuvarlak nükleuslu hücrelere sahipti. Arada psödoasiner yapılar oluşturan tümör dokusunda, lümenlerinde kirli sarı renkte, safra tıkaçı yönünde düşündürülen yapılar dikkati çekti. İmmunohistokimyasal çalışmada canlı tümör hücrelerinde Heppar1 ve Glutamin sentetaz ile diffüz, TTF-1 ile granüler fokal boyanma görüldü. CK7, CK20, CDX2 ve CEA ile boyanma saptanmadı. Bu bulgularla tanımız hepatoselüler karsinom metastazı yönünde oldu. Hastanın pre-op laboratuvar bulgularına baktığımızda antiHCV değeri 14.83'tü. Tanı sonrası yapılan kantitatif ölçümlerde ise HCV-RNA'sı 1 milyonun üzerinde saptandı. Manyetik rezonans incelemesinde de, karaciğer segment 6-7'de lobule, birbiriyle birleşme eğiliminde olan, geç fazda wash-out gösteren HCC ile uyumlu görüntü saptandı. Karaciğerin diğer alanlarında da kronik parankim hastalığı ve metastatik nodüller görüldü. Kemik sintigrafik incelemede ise başka bir bölgede tutulum saptanmadı. Olgu inop HCC kabul edilerek onkolojik takibe alındı.

Sonuç: HCC en sık rastlanan kanser türlerinden biridir ve kansere bağlı ölümlerde 3. sırada yer almaktadır. HCV ile enfekte olmak HCC için büyük bir risk faktörüdür. Olguların çoğu tanı anında ileri evrededir. Olgumuzda da olduğu gibi kemik metastazı ile ilk tanılarını alabilirler. Kemik tutulumları metastatik odaklar arasında daha az sıklıkta görülmekle birlikte, olması durumunda beklenen yaşam süresini oldukça kısaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, humerus, kemik, metastaz

PS-213 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

POLİPOİD KOMPONENTİ İLE PREZENTE OLAN PANKREASIN OSTEOKLAST BENZERİ DEV HÜCRELER İÇEREN ANDİFERANSİYE KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU

Damla Karabıyık, Selma Şengiz Erhan
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Pankreasın osteoklast benzeri dev hücreler içeren andiferansiye karsinomu (OGC), andiferansiye karsinomunun bir alt grubudur. Pankreas karsinomlarının yaklaşık %1'ini oluşturur. Daha çok pankreasın gövde ve kuyruk kısmına lokalizedir. Biz nadir görülen OGC tanısı alan olguyu sunduk.

Olgu: Bilinen hepatit B taşıyıcısı ve 6 ay önce yapılmış koroner anjiyografi öyküsü olan 57 yaşındaki erkek hasta; sarılık ve sağ üst kadranda ağrısı ile acil servise başvurdu. Ultrasonografik incelemede pankreas baş kısmında 35x24 mm boyutunda kitlesel lezyon ile intra ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon izlendi. Kolanjit ön tanısı ile endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapıldı. Bu inceleme esnasında, sfinkterotomi yapılırken papilladan dışarıya doğru eksakte olan, kenarları düzgün görünümde, tümör olduğu düşünülen

lezyondan tanısal amaçlı biyopsi alındı. Biyopsinin histopatolojik incelemesinde; kanamalı zeminde immunhistokimyasal olarak CD68 ile kuvvetli pozitif boyanan multinükleer dev hücreler ve vimentin ile diffüz, CKPan ve CK7 ile seyrek boyanan pleomorfik mononükleer atipik hücreler görüldü. Mononükleer atipik hücrelerde yaygın atipik mitozlar dikkati çekti. Seri kesitlerle incelenen biyopsi materyalinde atipik glandüler yapılar gözlenmedi. Biyopsi ayırıcı tanıya OGC'nin de alındığı belirtilerek, malign hücre infiltrasyonu olarak sonuçlandırıldı. Tarafımıza gönderilen Whipple materyalinde, makroskopik olarak; pankreas başına lokalize 3,5x3x2,5 cm boyutta, multiloküle, kanamalı, yer yer müsinoz materyal ve yer yer de solid alanlar içeren kistik yapıda tümör dikkati çekti. Ayrıca tümöre komşu ana duktuslardan birinde duktusu dolduran polipoid yapıda kitle görüldü. Mikroskopik incelemede; ilk biyopsi ile benzer hücresel elemanlar içeren kistik tümör dokusunda minimal invaziv adenokarsinom odağı ve osteoid diferansiyasyon alanları dikkati çekti. Tümörün başka bir alanında PanIN mevcuttu. Bir lenf nodunda karsinom metastazı saptandı. İmmünohistokimyasal çalışma sonuçları ilk biyopsi ile benzerlik gösterdi. Bu bulgularla olguya OGC tanısı verildi.

Sonuç: OGC pankreasın histogenezinin ve biyolojik davranışlarının tartışmalı olduğu bir tümör grubudur. Bazı yayınlarda prognozlarının klasik pankreas adenokarsinomuna göre daha iyi olduğu bildirilmekle birlikte, nadir görüldükleri için olguların klinik takipleri önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, osteoklast benzeri dev hücre, polipoid komponent

PS-214 Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

İNTRAHEPATİK BİLİER DUKTUS ADENOMU

Saadet Alan, Neşe Karadağ, Şeyma Erkek

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

Giriş: İntrahepatik bilier duktus adenomu (BDA) intrahepatik safra kanallı epitelinden kaynaklanan benign, nadir karaciğer tümörüdür. Primer karaciğer tümörlerinin % 1.3'ünü oluşturur. Craig ve ark. 50000'den oluşan otopsi serisinde sadece beş BDA bildirildi. Bhathal ve ark. BDA'nın sekretuar gland hücreli fenotipinde, peribilier gland ve safra duktus adenomu arasındaki benzerlikten dolayı peribilier gland hamartomu olarak adlandırmasını önerdi. BDA'nın sınırlı büyüme potansiyeline sahip olduğu ve benign davranış gösterdiği bildirildi. Ancak bir raporda malign transformasyon göstererek kolanjiokarsinoma dönüşebileceğini belirtildi. Literatürde az sayıda bildirilen olgu nedeniyle sunmaya değer gördük.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta kriptojenik siroz nedeniyle transplantasyon yapıldı. Rezeksiyon materyali 936 gr ağırlığında 20x13x8,5 cm ölçülerinde mikronodüler dış yüzeyli, açık kahverenkte total karaciğer spesmeni. Makroskopik olarak segment 6'da kapsüle bitişik 0,8 cm çapında kirlibeyaz lezyon

izlendi. Mikroskopik olarak subkapsüler yerleşimli, enkapsüle, fibröz stroma içerisinde, lümeni küçük veya seçilemeyen basit, tübüler duktus yapılarından oluşan lezyon izlendi. İmmünohistokimyasal olarak CK7, CK19 ile duktüler yapılarda diffüz kuvvetli boyanma görüldü.

Sonuç: BDA, peribilier duktus hamartomu olarak adlandırılır ve kronik karaciğer hastalığında görülen nodüller etrafındaki duktüler reaksiyonlara benzeyen, küçük boyutlu, kübik epitel dōşeli safra kanallarından oluşur. Genellikle subkapsüler yerleşimli, enkapsüle, 1 cm'den küçük, iyi sınırlı tümörlerdir. Klinik olarak semptom vermezler. Raslantısal olarak saptanırlar. BDA genel olarak hepatik parankimal yaralanmaya karşı reaktif bir süreç olarak kabul edilirler. Ayırıcı tanıda biliyer adenofibrom, Von Meyenberg sendromu ve primer sklerozan kolanjit, metastatik adenokarsinom ve yüksek dereceli kolanjiokarsinomlar vardır. BDA rezeksiyon, ana tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Bilier duktus adenomu, intrahepatik, kolanjiokarsinom

PS-215 Gastrointestinal Patoloji

MİDE VE ÖZOFAGUS GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGULARIMIZ

Müberra Konur, Ebru Çakır, Neşe Ekinci, Arzu Avcı,

Ayşegül Sarı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %0.2'sinden azını oluşturan nadir tümörlerdir. Olguların çoğu mide yerleşimli olup (%60), bunu ince bağırsak (%35) ve daha nadir olarak rektum, özofagus, omentum ve mezenter (<%5) izlemektedir. Bu çalışmada, mide ve özofagus yerleşimli GİST olgularının klinikopatolojik özellikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Klinikopatolojik özellikler açısından 2007-2018 yılları arasında, ameliyat materyalinden GİST tanısı almış, özofagus ve mide yerleşimli, 126 hastaya ait 136 olgu, retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 55'i(%43.7) erkek, 71'i (%56.3) kadın olup, yaş ortalaması 65 (27-102 yaş)'tir. Yüzotuzdört(%98.5) olgu mide, 2(%1.5) olgu özofagus yerleşimlidir. Mide yerleşimli olguların, 61'i korpus, 28'i antrum, 25'i fundus, 11'i kardiyaya yerleşimlidir. Özofagus yerleşimli 2 olgu distal özofagusu lokalizedir.

Operasyon materyallerinin 44'ü wedge rezeksiyon, 37'si subtotal gastrektomi, 16'sı total gastrektomi, 15'i eksizyon, 10'u endoskopik submukozal diseksiyon, 3'ü özofajektomi ile beraber subtotal gastrektomi, 1'i polipektomidir.

Tümör çapı ortalama 4.49 cm (0.2-18) olup, hücre tipi olguların 91(%66.9)'inde iğsi, 31(%22.7)'inde mikst, 14(%10.2)'ünde epiteloiddir. İlerleyici hastalık riski olguların 17'sinde (%13.4) yüksek, 10'unda (%7.9) orta, 21'inde (%16.6) düşük, 47(%

37.3)'sinde çok düşük olup, 31 hastada (%24.6) risk yaktır. Bir olguda duodenumda eş zamanlı GİST mevcuttur. Senkron tümör olarak, 4 olguda mide adenokarsinomu, 1 olguda mide adenokarsinomu ve mide nöroendokrin tümörü, 2 olguda diffüz mide karsinomu, 1 olguda midede yüksek dereceli nöroendokrin karsinom, 5 olguda kolon adenokarsinomu, 1 olguda pankreas nöroendokrin tümör ve 1 olguda özofagusta skuamöz hücreli karsinom mevcuttur.

Sonuç: Mide GİST olguları en sık korpus yerleşimli ve histopatolojik olarak iğsi hücre tipinde olup daha sıklıkla çok düşük risk grubundadır.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal stromal tümör, mide, özofagus

PS-216 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN VASKÜLER LEZYONLARI: 25 OLGU

Ardan Vergili, Neşe Ekinci, Arzu Avcı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal sistemin vasküler lezyonlarını tanımlamak için literatür ve klasik kitaplarda arteriovenöz malformasyon, anjiyodisplazi, hemanjiom gibi tanımlamalar kullanılsa da bu konuda bir fikir birliği yoktur. Çalışmamızda gastrointestinal sistemde tanısal olarak farklı vasküler lezyon terminolojileri kullanılan olgularımızı retrospektif olarak değerlendirmeye amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2019 Nisan tarihleri arasında hastanemize değişik klinik yakınmalarla başvuran ve anjiyodisplazi, arteriovenöz malformasyon, hemanjiom ve Kaposi sarkomu gibi vasküler lezyon tanısı alan 25 hastaya ait; 5 subtotal gastrektomi, 3 total gastrektomi, 3 sleeve gastrektomi, 1 subtotal mide ve Whipple, 1 subtotal mide ve ince barsak rezeksiyonu, 1 mide biyopsisi, 1 ileum, 3 kolon, 2 kolon ve ince barsak rezeksiyonu, 4 kolon polipektomi ile 1 rektum biyopsisine ait materyaller eşlikçi lezyonları ile birlikte 2 deneyimli patoloğ tarafından değerlendirildi.

Bulgular: 25 hastanın 16'sı erkek, 9'u kadındı. Yaş dağılımı 19-83 (ortalama 58) idi. Anjiyodisplazi toplam 13 mide operasyon materyalinin 6'sında primer, 4'ünde diğer malignitelere eşlikçi (3 mide adenokarsinomu, 1 grade III nöroendokrin tümör, 1 ampuller adenokarsinom), 3 sleeve gastrektomide ise insidental olarak saptandı. 1 mide biyopsisinde Kaposi sarkomu izlendi. 2 sağ hemikolektomi ve ince barsak rezeksiyonunda, 2 sağ hemikolektomide ve 4 kolon polibinde anjiyodisplazi, 1 transvers kolon rezeksiyonunda kavernoöz hemanjiom ve 1 rektal biyopside hemanjiom saptandı. Lezyonlar tüm olgularda ağırlıklı olarak submukozada, özellikle ince barsak materyali ve bazı olgularda subseroza dahil tüm organ duvarlarında anormal dilatasyon ve düzensiz kıvrımlanma gösteren ince/kalın duvarlı malformatif vasküler yapılar şeklinde izlendi.

Elastik Van Gieson boyasında damar duvarlarında elastik tabaka devamlılığı izlenmedi.

Sonuç: Gerçek insidansı tam olarak bilinmeyen gastrointestinal sistemin anjiyodisplazi, arteriovenöz malformasyon gibi vasküler lezyonları birçok olguda gastrointestinal kanama ile gelen hastalarda görülmekle birlikte, ilginç olarak bizim çalışmamızda olduğu gibi diğer nedenlerle çıkarılan rezeksiyon materyallerinde eşlikçi olarak da görülebilir. Diğer ilginç bulgumuz ise sleeve gastrektomilerde de insidental olarak anjiyodisplazinin görülebilmesidir. Bu nedenle bu lezyonların farkındalığının artması ile tüm gastrointestinal materyellerin bu açıdan da değerlendirilmesinin lezyonların gerçek insidansını arttırabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiom, anjiyodisplazi, arteriovenöz malformasyon, gastrointestinal

PS-217 Gastrointestinal Patoloji

MODİFİYE DELPHİ KONSENSUSU'NA GÖRE GÜNCELLENMİŞ APENDİKS MÜSİNÖZ NEOPLAZİ OLGULARIMIZ

Ayten Livaoglu¹, Hatice Küçük¹, Burcu Kemal Okatan²,

Afşın Rahman Murtezaoglu², Zeynep Sağnak Yılmaz²

¹SBU Trabzon Kanuni SUAM, Patoloji, Trabzon, Türkiye

²SBÜ Trabzon Kanuni EAH, Patoloji, Trabzon, Türkiye

Amaç: Apendiks neoplazileri, apendektomilerin %0,7-5'inde görülmektedir. Adenoma benzeyen iyi diferansiye morfolojilerine rağmen, uzak metastaz yapmadan, peritonda müsün birikimi ve tümör implantları ile karakterize bir klinik sendrom olan psödomiksoma peritoneiye (PMP) neden olabilmeleri nedeniyle, müsünöz neoplaziler (MN) ayrı bir öneme sahiptir. Apendektomilerin %0,3'ünde izlenen MN'de terminoloji ve sınıflama uzun zaman boyunca tartışma konusu olmuş ve klinisyenlerin hasta yönetiminde karmaşaya yol açmıştır. 2016'da Uluslararası Peritoneal Yüzey Onkoloji Grubu (PSOGI) tarafından MN ve PMP için ortak bir terminoloji ve sınıflama kullanmak için uzlaşıya varılmıştır. Bu sınıflamanın klinisyen-patoloğ arasında iletişimi kolaylaştırarak hasta yönetimini kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Bu çalışmada PSGOI/Modifiye Delphi Konsensusu (MDK)'nu kullanarak kliniğimizde tanı almış apendiks müsünöz neoplazilerinin güncellenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2007-15.06.2019 tarihleri arasında arşivimize kayıtlı 2802 apendektomiden, mukosel dahil nöroendokrin tümör dışı epitelial neoplazi tanısı alan 15 olgu retrospektif olarak yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Sesil serrated adenom tanısı alan 2 olgu displazisiz serrated polip, mukosel tanısı alan 3 olgu retansiyon kisti, 1 olgu adenokarsinom olup çalışma dışı bırakılmıştır. Mukosel, müsünöz adenom/kistadenom, düşük dereceli müsünöz tümör ve malignite potansiyeli belirsiz müsünöz tümör tanıları alan 9 olgu MDK kriterlerine göre yeniden değerlendirildiğinde, 5

olgular düşük dereceli apendisyel müsinöz neoplazm (DAMN), 2 olgu yüksek dereceli apendisyel müsinöz neoplazm (YAMN) olarak sınıflandırıldı. DAMN olgularının 2'sinde periapendisyel asellüler müsin mevcuttu. Bütün olgularda cerrahi sınır sağlandı.

Sonuç: MN'lerin doğru sınıflandırılması ve PMP için taşıdığı riskin doğru belirlenmesi hastaların tedavi ve yönetimi için oldukça önemlidir. Ekstraapendisyel müsin içinde epitelyal hücre varlığı PMP riskini artırmaktadır. DAMN, PMP riski taşımakla birlikte genellikle peritonun ötesine yayılım ve lenf nodu metastazı görülmez. YAMN'lerin tedavi ve takip prosedürü hakkında yeterli veri olmadığından, apendiks dışında epitelyal hücre içeren müsin birikimi mevcutsa adenokarsinom gibi tedavi edilmesinin daha uygun olacağı bildirilmektedir. Makroskopik mukosel varlığında apendiksini tamamı örneklenmeli, periapendiküler müsin neoplastik epitel açısından dikkatli incelenmeli, lezyonun tanısı yanısıra psödomiksoma peritonei açısından taşıdığı risk raporda belirtilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Apendiks, mukosel, müsinöz neoplazi

PS-218 Gastrointestinal Patoloji

ANAL LEZYONLARDA P16 İMMÜNEKSPRESYONU: 88 OLGULUK DENEYİMİMİZ

Leyla Hayrullah, Arzu Avcı, Neşe Ekinci, Müberra Konur

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Anal skuamöz hücreli karsinom (SHK) en sık görülen anal karsinomdur. Servikal SHK'a benzer şekilde öncü lezyonu olan anal intraepitelyal neoplazi (AIN) özellikle HPV enfeksiyonu varlığında yüksek prevalansa sahiptir. Bu çalışmada kliniğimizdeki anal skuamöz intraepitelyal lezyon ve SHK olgularının klinikopatolojik açıdan incelenmesi ve literatür ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'nde Ocak 2006-Haziran 2019 tarihleri arasında değerlendirilen 453 anal materyal (biyopsi ve ameliyat) bu çalışmaya alınmıştır. Bunlardan 88 skuamöz lezyon retrospektif olarak yaş, cinsiyet dağılımı, HIV enfeksiyonu varlığı, histopatolojik tanı ve immünohistokimyasal p16 ekspresyonu açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: 88 hastadan 65 (%74)'i AIN I, 4 (%5)'ü AIN II-III, 19 (%21)'ü SHK olarak değerlendirilmiştir. AIN I olgularının 32 (%49)'si kadın, 33 (%51)'ü erkek ve yaş ortalamaları sırasıyla 41.3 ve 33.2; AIN II-III olgularının 3 (%75)'ü kadın, 1 (%25)'i erkek ve yaş ortalamaları sırasıyla 52.3 ve 57 olarak bulunmuştur. 19 SHK olgusunun 9 (%47)'ü kadın, 10 (%53)'ü erkek ve yaş ortalamaları sırasıyla 67.8 ve 52.8'dir. Çalışmamızda HIV-pozitif 3 hastanın hepsi erkek, birinde AIN I, diğer 2'sinde ise SHK saptanmıştır. Tüm AIN I olgularının %45'inde, AIN II-III olgularının %75'inde ve SHK olgularının %62'sinde p16 immünekspreyonu dikkati çekmiştir.

Sonuç: Anal kanser her iki cinsten de tüm gastrointestinal kanserlerin %2.5'ini oluşturmaktadır ve insidansı her geçen gün artmaktadır. Kadınlarda insidans 50 yaş sonrası artarken, erkeklerde görülme yaşı 20-49 arasındadır. Bu çalışmada literatüre benzer şekilde SHK kadınlarda erkeklere göre daha ileri yaşlarda izlenmiştir. p16 pozitifliği, AIN olgularında %90'a varan oranlarda lezyon derecesi ile doğru orantılı artış göstermektedir. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak yüksek dereceli AIN olgularında, tanıyı destekleyecek şekilde p16 ekspresyonu daha yüksek oranda izlenmiştir. SHK'a progresse olmadan önce AIN'nin tanınması hastaya lokal eksizyon ve noninvaziv tedavi olanağı sunması açısından önemlidir ve p16 çalışması günümüzde bu yönüyle oldukça önemli bir parametredir.

Anahtar Sözcükler: Anal kanal, anal intraepitelyal neoplazi, anal skuamöz hücreli karsinom, p16

PS-219 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL KANAL MALİGN MELANOMLARI

Hasan Hüdaverdi, Başak Doğanavşargil, Banu Yaman, Murat Sezak, Taner Akalın

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Malign melanom (MM), insan maligniteleri içerisinde metastatik evrede sağkalım oranı en düşük olan tümörlerdendir. En sık deri, beyin, akciğer, karaciğer, kemik ve gastrointestinal (Gİ) kanala metastaz yapar. Metastatik olgularda ortalama sağkalım 10 aydan; 5 yıllık sağkalım oranı %10'dan azdır. Gİ kanalda öncelikle ince bağırsak ve kolon tutulur. Tedavisi cerrahidir. Anorektal bölge ve özofagus başta olmak üzere primer olarak da gelişebilmekle birlikte primeri bilinmeyen metastatik MM'den ayırt etmek güçtür. Çalışmamızda Gİ kanalda MM tanısı alan olgular gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2000-2018 yılları arasında Gİ kanalda MM tanısı alan 32 olguya ait 21 biyopsi, 23 rezeksiyon materyali çalışmaya alınmıştır.

Bulgular: Olguların 17'si kadın (%53), 15'i erkek (%47); median yaş 57±13,38 (Dağılım: 25-83)'tür. Tümör yerleşim yerleri kolon (n=8, %25), rektum (n=8, %25), anorektal bölge (n=7, %22), ince bağırsak (n=5, %16) ve mideydi (n=4, %12).

Median tümör çapı 3,5 cm ±5,06 (Dağılım 1-20 cm) olarak ölçüldü. Primeri bilinen 8 olgunun (%25) 3'ü ince barsak (%37,5) 3'ü mide (%37,5), 2'si kolon (%25) yerleşimliydi. Primer tümör lokalizasyonu hastaların ikişer olguda nazal ve sırt; birer olguda ayak, boyun, temporal bölge derisi idi. Bir olgunun primer lokalizasyonu öğrenilemedi. Olguların 11'inde (%34,3) Gİ kanal dışı metastaz mevcuttu.

Sonuç: MM, Gİ kanala metastaz yapma olasılığı en yüksek olan tümörlerdendir. Metastaz için risk faktörleri; Breslow kalınlığı, Clark evre 3-4, erkek cinsiyet, primer aksiyel yer-

leşim, şiddetli histolojik regresyon, ülserasyon ve yüksek mitozdur. Patel ve ark'nın 216 olguluk otopsi serisinde olguların %35.6'sında ince bağırsak; %28.2'inde kolon; %22.7'sinde mide metastazı izlenmiş olup serimizdeki kolorektal-anorektal MM oranı yüksekliği bir bölümünün primer Gİ kökenli olabileceğini düşündürmüştür. Olguların %75'inde primer tümöre ilişkin bulgu saptanmamış olmakla birlikte, immun-aracılıklı regresyona uğramış bir "Primeri bilinmeyen MM"u dışlamak mümkün değildir.

Çalışmamız, MM'nin Gİ kanalda hem primer hem de metastatik olarak görülebilecek; özellikle biyopside atipik histolojiye sahip tümörlerde akılda tutulması ve S100, HMB-45, MELAN-A gibi immunhistokimyasal belirteçlerle taranması gereken bir tümör olduğunu vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal kanal, malign melanom, metastaz, primer

PS-220 Gastrointestinal Patoloji

MİKROSKOPİK KOLİT OLGULARINDA KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARIN ANALİZİ - ÖN ÇALIŞMA

Gözde Topel, İ. Ebru Çakır, Fatma Hüsnüye Dilek, Betül Bolat Küçükzeybek, İlgın Aydın

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Mikroskobik kolit, kronik diyaresi olup endoskopisi normal olan hastalarda biyopside karakteristik histolojik özelliklerin varlığı ile tanımlanan kronik inflamatuvar barsak hastalığıdır. Kollajenöz kolit ve lenfositik kolit olmak üzere 2 histopatolojik alt tipi mevcuttur. Her iki antitenin ortak özelliği inflamatuvar lamina propria ve yüzey hasarıdır fakat demografik özellikleri, eşlik eden hastalıklar ve klinik seyirleri birbirinden farklı olan antiteler gibi görünmektedir. Kollajenöz kolit kadınlarda erkeklerden 6-8 kat daha sık görülmekle birlikte lenfositik kolitte erkekler ve kadınlar eşit olarak etkilendirilir. Yaş ortalaması kollajenöz kolitte 55 iken, lenfositik kolitte 6-7. dekattır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2019 yılları arasında kolonoskopik biyopsi materyalinden mikroskobik kolit tanısı almış 50 olgu klinik ve histomorfolojik özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 41'i (%82) kollajenöz, 9'u (%18) lenfositik kolit tanısı almıştır. Kollajenöz kolitlerin 23'ü (%56) kadın, 18'i (%44) erkek hastadır. Tanı anında yaş ortalaması 57 (22-82 yaş)'dir. Kollajenöz kolit olgularının en sık tanı aldığı lokalizasyon sırasıyla rektosigmoid, transvers ve çekum/çıkan kolondur. Tüm olgularda lamina propriada lenfoplazmositoz mevcut olup, subepitelyal kollajen kalınlığı ortalama 23.8 (10-58.5) mikrondur. Lenfositik kolitlerin 2'si kadın 7'si erkek hasta olup, tanı anında yaş ortalaması 41 (27-83)'dir.

Lenfositik kolit olgularının en sık tanı aldığı lokalizasyon sırasıyla çekum/çıkan kolon ve transvers kolondur. Bu olgularda intraepitelyal lenfositoz 100 hücrede 20'nin üzerinde olup tamamında lamina propriada lenfoplazmositoz izlenmiştir. Olguların 5'inde tanıyı desteklemek için immunhistokimyasal olarak CD3 çalışılmıştır.

Sonuç: Mikroskobik kolit olgularımızın çoğunu kollajenöz kolitler oluşturmaktadır. Kollajenöz kolit kadınlarda, lenfositik kolitler ise erkeklerde daha sık izlenmiştir. Kollajenöz kolitlerde yaş ortalaması literatür ile uyumlu olmakla birlikte lenfositik kolitler daha genç yaşta görülmüştür. Kollajenöz kolitler en sık rektosigmoid kolondan lenfositik kolitler ise en sık çekum/çıkan kolondan tanı almıştır.

Anahtar Sözcükler: Kollajenöz kolit, lenfositik kolit, kolon

PS-221 Gastrointestinal Patoloji

GASTREKTOMİ MATERYALLERİNDE GÖZDEN KAÇIRABİLECEĞİMİZ NADİR LEZYON: LEİOMYOM

Damla Karabıyık, Selma Şengiz Erhan

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Leiomyom gastrointestinal traktta kolon, rektum, özofagusda daha sık izlenirken mide ve ince barsakta daha az oranda gözlenir. Çoğu başka nedenler için yapılan incelemeler sırasında insidental olarak saptanır. Biz burada, tümör sebebiyle rezeksiyon yapılan gastrektomi materyallerinde insidental olarak saptanan leiomyom tanılı sekiz olguyu sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2017-2019 yılları arasında endoskopik incelemeleri sonucu mide adenokarsinom tanısı alan ve gastrektomi operasyonu yapılan olgular içinde primer tümör yanı sıra, leiomyom tanısı da olan olgular dahil edildi. Olgulara ait preparatlar ve demografik bilgiler gözden geçirildi.

Bulgular: Leiomyom tanılı sekiz olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların ikisi kadın, altısı erkekti. Ortalama yaş 65 (41-80 yaş) idi. Olgulardan beşi operasyon öncesi neoadjuvan tedavi almıştı. Bir olguya total gastrektomi ve distal özofajektomi, diğer olgulara total gastrektomi yapılmıştı. Leiomyom nodülleri iki olguda proksimal cerrahi sınır örneklemeğinde makroskopik olarak, diğerlerinde ise mikroskobik inceleme sırasında insidental olarak saptandı. İki olguda çoklu izlenen leiomyom nodüllerinin boyutları 0,1-1 cm arasında değişmekteydi. Histopatolojik incelemede; iki olguda özofagusta, üçer olguda gastroözofajial bileşke ve midede lokalize oldukları gözlemlendi. İntramural yerleşimli leiomyom nodülleri geniş fasiküler patern gösteren, sigara biçimli nükleus ve eozinofilik fibriler sitoplazmaya sahip iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Nükleer atipi ve mitotik figür izlenmedi. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmada bu hücreler SMA ve desmin pozitif. Primer mide tümörü olarak iki olguda taşlı yüzük hücreli

karsinom gözlenirken, diğerlerinde orta ve az derecede difransiyel adenokarsinom gözlemlendi. Neoadjuvan tedavi almış olgulardan birinde ayrıca özofagus kaynaklı iyi difransiyel skuamöz hücreli karsinom saptandı.

Sonuç: Leiomyom, orta yaş grubunda ve çalışmamızda olduğu gibi erkeklerde daha sık izlenir. Bu tümörlerin çoğu radyolojik ya da endoskopik inceleme sırasında insidental olarak saptanır. Operasyon öncesi bu yönde tanı konmamış olgularımızda da tümörler makroskopik ve mikroskopik inceleme sırasında insidental olarak saptandı. Sonuçta düzgün makroskopik örnekleme benign bir lezyonda olsa leiomyom saptanmasında doğru bir yaklaşım sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Gastrektomi, leiomyom, özofagus, mide

PS-222 Gastrointestinal Patoloji

265 SLEEVE GASTREKTOMİ OLGUSUNDA SAPTANAN PATOLOJİK BULGULAR

Neşe Ekinci, Duygu Ünal Kocabey, İlgin Aydın, Arzu Avcı, İzzetiyi Ebru Çakır, Betül Bolat Küçükzeybek, Ardan Vergili, Fatma Hüsnüye Dilek

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Obezite son yıllarda tüm dünyada insidansı gittikçe artan ciddi bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya nüfusunun 1/7'si obezdir ve bu yaklaşık 300 milyon insanın bu sorunu yaşaması demektir. Morbid obezitenin tedavisi için cerrahi dışı birçok yöntem denenmekle birlikte asıl tedavi cerrahidir. Sleeve gastrektomi, Roux-en-Y gastrik bypass ve gastrik bant en sık kullanılan yöntemlerdir. Bu çalışmada hastanemizde morbid obez hastalara uygulanan sleeve gastrektomi materyallerindeki histopatolojik bulguları klinik özellikler eşliğinde retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine Ocak 2015-Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran 265 morbid obez hasta çalışmaya alındı. Hastalara ait demografik veriler hastane kayıtlarından alındı. Makroskopik incelemede gross patolojisi olmayan olgulardan 4 örnek, özelliği olan olgulardan daha fazla örnek alındı. Tüm olgulara Pas-ab ve Warthin starry boyaları, özellikli olgulara da ek histokimya ve gerektiğinde immunhistokimya uygulandı.

Bulgular: 265 hastanın 204'ü kadın, 61'i erkekti. Yaş dağılımı 20-65, yaş ortalaması 42 idi. Histopatolojik incelemede 42 hastada herhangi bir patolojik bulgu izlenmezken, bazılarında tümör dahil çoklu patolojik bulgu saptanan hasta sayısı 224 idi. Tanı dağılımları sıklık sırasına göre; 88 kronik gastrit, 41 submukozal ödem-konjesyon, 53 minimal kronik inflamasyon, 36 H.pylori ilişkili kronik aktif gastrit, 25 H.pylori ilişkisiz kronik aktif gastrit, 18 intestinal metaplazi, 13 atrofik gastrit, 4 anjiodisplazi, 4 nöroendokrin hücre hiperplazisi, 2 leiomyom,

2 hiperplastik polip, 1 PPI etkisi, 1 pankreatik asiner metaplazi ve 1 iyi difransiyel nöroendokrin tümör şeklinde idi.

Sonuç: Serimizde anormal patolojik bulgu hastaların %84,2'sinde saptandı, herhangi bir patolojik özellik saptanmayan hasta oranı ise %15,8 idi. En sık görülen patolojik bulgu kronik gastrit grubu (%56) idi (%31 kronik nonspesifik gastrit, %13,5 H.pylori ilişkili kronik aktif gastrit, %9,4 H.pylori ilişkisiz kronik aktif gastrit). Sleeve gastrektomi materyallerinde insidental tümörler dahil yüksek oranda çeşitli histopatolojik bulgunun saptanması bu materyallerin ayrıntılı patolojik incelemeye tabi tutulmasını gerekli kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sleeve gastrektomi, mide, obezite

PS-223 Gastrointestinal Patoloji

SBÜ ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜNDE SON 5 YILDA SAPTANAN GASTROİNTESTİNAL TRAKT NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu Hazal Aydın, Sezer Kulaçoğlu, Servet Güreşçi
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Klinik Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal trakt nöroendokrin tümörler (NET) ortalama yıllık insidansı 2.5/100000 olarak bildirilen nadir tümörlerdir. Asemptomatik seyredip insidental saptanabildiği gibi tümörün büyüklüğüne, yerleşimine bağlı bazı semptomları veya hormon salınımına bağlı olarak klinik bulgular verebilir. Çalışmamızda amacımız bölümümüzde son 5 yılda raporlanan gastrointestinal trakt nöroendokrin neoplazilerinin özelliklerini literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü'nde 2014 Ocak ve 2019 Mayıs tarihleri arasında yapılan tüm gastrointestinal trakt endoskopik biyopsi ve rezeksiyon materyalleri retrospektif olarak taranmıştır. Nöroendokrin tümör tanısı alan olgular demografik veriler yanı sıra çap, mitoz, grade ve Ki67 proliferasyon indeksi yönünden Dünya Sağlık Örgütü 2010 kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tabloda özetlenmiştir.

	Üst GI trakt, % (n=28)	Alt GI trakt, % (n=36)
Yaş	54,4 (22-79)	49,2 (18-64)
K/E oranı	1	1,5
Tanı	NET G1	57,2 (16)
	NET G2	35,7 (10)
	NEK G3	7,1 (2)
		91,7 (33)
		8,3 (3)
		0

Tablo devam

Alınış şekli	Endoskopik	67,9 (19)	27,8 (10)
	Rezeksiyon	32,1 (9)	72,2 (26)
Çap(cm) (aralık)		1,3 (0,2-10,5)	1,3 (0,1-8)
Yerleşim yeri		Özofagus: 0 Mide: 89,3 (25) Duodenum: 10,7 (3)	Appendiks: 63,9 (23) Asendan kolon: 0 Çekum: 8,3 (3) Transvers kolon: 0 Sigmoid kolon: 0 Rektum: 27,8 (10) Anal kanal: 0
Lenfovasküler invazyon varlığı		3,6 (1)	8,3 (3)
Ortalama mitoz (aralık)		0,98 (0-20)	0,92 (0-3)
Ki67%, ortalama (aralık)		5 (1-90)	5 (0-7)
İHK (Sinaptofizin, Kromogranin) 2 belirtecin pozitifliği		100 (28)	91,7 (33)

Sonuç: Görüntüleme yöntemlerinde gelişmeler nedeniyle son yıllarda üst gastrointestinal trakt NET'lerinde insidans artışı gözlenmektedir. Literatürde yıllık insidans 0.2/100000 olarak bildirilmiş olup, olgu serimizde endoskopik biyopsilerde insidans %0,14 (19/13834), rezeksiyon materyallerinde ise % 1,25 (9/719) olarak saptanmıştır. Ortalama yaş literatürde 5-6. dekat olup olgu serimizde de (54,4) benzerdir. Üst gastrointestinal trakt NET'leri çoğunlukla 1-2 cm çapta polipoid lezyonlardır. Serimizde de ortalama çap 1,3 cm olup literatür ile benzerdir. Alt gastrointestinal trakt NET 'lerinde yıllık insidans 0,11-0,76/100000 olup 5 ve 6. dekatlarda sık görülmektedir. Çalışmamızda alt gastrointestinal trakt NET insidansı %0,11; yaş ortalaması ise 49,2'dir. Bunların % 0,53'ü (23/4318) appendiks NET'leridir. Literatürde de benzer olarak appendektomilerde %0,3-0,9 oranda NET bildirilmiştir.

Sonuç olarak elde ettiğimiz veriler literatür ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin tümör, gastrointestinal trakt, retrospektif çalışma

PS-224 Gastrointestinal Patoloji

ANAL KANAL VE PERİANAL TÜMÖRLER: 13 YILLIK SONUÇLARIMIZ

Leyla Hayrullah, Arzu Avcı, Neşe Ekinci

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Anal tümörler histolojik olarak farklı lezyonlardan oluşan geniş bir gruptur. Anal skuamöz hücreli karsinom (SHK) en yaygın olanıdır ve büyük çoğunluğu HPV ilişkilidir. Anal intraepitelyal neoplazi (AIN), SHK'nin prekürsörüdür. Tüm anal malignitelerin %80'inin oluşturduğu anal SHK insidansı, yaygın servikal HPV ve erkek homoseksüalitesine bağlı giderek artmaktadır. Adenokarsinom başta olmak üzere, diğer karsinomlar anal malignitelerin %15-20'sini oluşturur. Bu çalışmada kliniğimizdeki anal malignitelerin klinikopatolojik açıdan incelenmesi ve literatür ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'nde Ocak 2006-Haziran 2019 tarihleri arasında tanı alan 453 anal kanal ve perianal biyopsi ve/veya rezeksiyon materyali yaş, cinsiyet dağılımı ve histopatolojik tanı açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 453 hastanın 64 (%14)'ünde malign lezyon saptanmıştır. Bunlardan 33 (%52)'ü adenokarsinom, 19 (%30)'u SHK, 7 (%11)'si malign melanom, 2 (%3)'si kloakoje-nik karsinom, diğer 2 (%3)'si taşlı yüzük hücreli karsinom ve 1 (%1)'i nöroendokrin tümördür. SHK'un 9 (%47)'ü kadın, 10 (%53)'ü erkek ve ortalama tanı yaşı, sırasıyla 67.8 ve 52.8 olarak bulunmuştur. Adenokarsinomların 12 (%36)'si kadın, 21 (%64)'i, erkek ve ortalama tanı yaşı, sırasıyla 70 ve 61.5 olarak saptanmıştır. Malign melanom olgularının 3 (%42)'ü kadın, 4 (%48)'ü erkek ve ortalama görülme yaşı ise sırasıyla 64 ve 70 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Anal tümörler her iki cinsiyette de tüm gastrointestinal malignitelerin %2.5'ini oluşturmaktadır ve insidansı her geçen gün artmaktadır. Bizim çalışmamızda literatüre oranla malignite oranlarının daha yüksek oluşu perianal lezyonların da çalışmamıza dahil edilmesi ve üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olmamıza bağlanabilir. SHK bizim çalışmamızda, literatürün aksine %30'luk bir oranla ikinci en sık karsinom olarak saptanmıştır. Ülkemizde anal SHK insidansının düşüklüğünü açıklayacak daha fazla sayıda epidemiyolojik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Anal kanal, anal intraepitelyal neoplazi, anal skuamöz hücreli karsinom, anal adenokarsinom

PS-225 Gastrointestinal Patoloji

GASTROSKOPİDE PRİMER MİDE TÜMÖRÜ OLARAK PREZENTE OLAN METASTATİK MALİGNİTELER

Merve Cin¹, Enver Yarıkkaya¹, Hasan Bektaş², Nevra Dursun¹

¹SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mide kanserleri dünyada 2. en sık malignitedir. Mideye diğer solid organlardan metastaz ise oldukça nadirdir. Yapı-

lan az sayıdaki çalışmada mideye metastaz yapan organların başında akciğer ve meme gelmektedir. Bunun dışında özofagus, böbrek, baş-boyun, uterus, prostat ve deri gibi birçok sistemden metastaz görülebilmektedir. Çalışmamızın amacı nadir görülen bu antitenin midenin primer lezyonlarını kolayca taklit edebileceğini ve klinik öykü ile birlikte değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmamızda, İstanbul eğitim ve araştırma hastanesi patoloji kliniğinde incelenmiş 2013-2019 yılları arasındaki 39280 adet endoskopik biyopsi materyali tarandı. Gastroskopide primer mide tümörü ön tanısı ile biyopsi alınan 11 adet vaka tespit edildi. Olguların birinde primer-sekonder ayırımı net olarak yapılamadığından (midedeki kitle incelendiği sırada klatskin tümörü tespit edildiğinden) çalışmaya dahil edilmedi. 10 adet sekonder mide malignitesinin klinik ve histopatolojik bulguları analiz edildi.

Bulgular: Olguların 4'ü kadın, 6'sı erkek olup yaş ortalaması 60 idi. Lezyonların çoğu korpus lokalizasyonlu olup iki tanesi multifokal tutulum göstermekteydi. Histopatolojik olarak 4 olgu malign melanom, 3 olgu skuamöz hücreli karsinom, 3 olgu adenokarsinom olup, 4'ü deri, 4'ü akciğer, 2'si meme orijinli tümör metastazıydı.

Sonuç: Midede görülen metastatik tümörler nadir olup klinik ve otopsi çalışmalarında bu oran %0,2-%1,7 arasında değişmektedir. Serimizde sadece "primer mide tümörü" olarak gönderilen endoskopik biyopsiler çalışmaya dahil edildiğinden bu oran %0,025 olarak saptanmıştır. Primer açısından akciğer ve meme ilk sırada gösterilirken, birkaç çalışmada serimize benzer şekilde malign melanom metastazı en sık primer olarak saptanmıştır. Midede saptanan metastatik lezyonlar sıklıkla yaygın hastalığa sahip olgularda görüldüğünden, tedavi yönetiminde doğru tanı koymak oldukça kritik olup bu hastaların prognozları sıklıkla kötü seyretmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mide, malignite, metastaz, sekonder

PS-226 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL TRAKT KAYNAKLI 'GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR'

Selma Şengiz Erhan¹, Sevinç Hallaç Keser², Aylin Ege Gül², Damla Karabıyık¹, Servet Şişman¹, Deniz Özcan¹

¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Granüler hücreli tümör Schwann hücre orijinli benign mezenkimal tümördür. Deri ve subkutanöz dokuda daha sık gözlenen bu tümörler, gastrointestinal traktta yaygın olmayıp % 4-6 oranında izlenir. En yaygın görülme yeri özofagus (distal), daha az sıklıkta kolorektal bölgedir. Genellikle soliter olan granüler hücreli tümör submukozal yerleşim göstermekle birlikte, mukoza ve müskularis propriayı da tutabilir. Davra-

nışları klinik olarak benign kabul edilen bu tümörlerin lokal eksizyonları tedavi için yeterli kabul edilmektedir. Ancak malign davranış sergileyen nadir olgular da bildirilmektedir. Malignite kriterleri içinde nekroz, iğsi biçimli tümör hücreleri, pleomorfizm, artmış mitotik aktivite (>2/10BBA), artmış nükleus/sitoplazma oranı ve geniş nükleol içeren veziküle nükleus yer alır. Histopatolojik inceleme sırasında granüler hücreli tümör tanısı konulurken malignite kriterleri sorgulanmalıdır. Biz burada gastrointestinal traktın farklı kesimlerinden kaynaklı granüler hücreli tümör tanısı alan yedi olguyu sunarak literatür bilgilerine katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2009-2019 yılları arasında granüler hücreli tümör tanısı almış olgular içinde gastrointestinal traktın farklı lokalizasyonlarından kaynaklı olan olgular dahil edildi. Olgulara ait preparatlar ve demografik bilgiler gözden geçirildi.

Bulgular: Gastrointestinal trakt lokalizasyonlu yedi granüler hücreli tümör olgusu çalışmaya dahil edildi. Olgulardan biri erkek, altısı kadındı. Yaşları 29-73 arasındaydı (ortalama yaş 50,5). İki olgu dilde, üç olgu özofagusda ve iki olgu da çekum ve transvers kolon yerleşimliydi. Tümörlerin boyutları 0,5-1,5 cm arasında değişmekteydi. Çekum dışındaki lokalizasyonlarda izlenen tümörler yer yer storiform patern yapan, bir kısmı yuvarlak bir kısmı iğsi biçimli, geniş granüler sitoplazmalı, eksantrik yerleşim gösteren piknotik nükleuslu hücrelerden oluşmaktaydı. Nükleer atipi, mitoz ve nekroz içermemekteydi. Çekumda lokalize tümör ise periferinde granüler hücrelerin yer aldığı arada distrofik kalsifikasyonlar içeren yaygın hyalinizasyon gösteren morfolojiye sahipti. S-100 immunhistokimyasal çalışmasında sitoplazmik ve nükleer boyanma gözlemlendi. PAS histokimyasal incelemesinde sitoplazma tipik granüler görünüme sahipti.

Sonuç: Olgularımız demografik özellikleri, yerleşim yerleri ve histomorfolojik özellikleri açısından literatür ile uyumluuydu.

Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli tümör, dil, özofagus, kolon

PS-227 Gastrointestinal Patoloji

SAFRA KESESİ VE EKSTRAHEPATİK SAFRA YOLLARINDA KRİBRIFORM KARSİNOM

Ali Koyuncuer¹, Çiğdem Ataizi Çelikel¹, Mehmet Fatih Tekin¹, Şevket Cumhuriyet Yegen Yegen²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Safra kesesinin en sık görülen malign epitelyal neoplazileri iyi-orta derece diferansiye invaziv biliyer tip adenokarsinomlardır. Dünya sağlık örgütü (WHO) 2010 yılında yayınlanan sindirim sistemi kitabında safra kesesi için 2 yeni histolojik tip bildirimini yaptı; bunlar kribriform karsinom ve

benign dev hücreli tümör. Alan kanserizasyon (field) kavramı geliştirilmiştir.

Olgu: 65 yaşında hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan erkek hasta, son üç aydır devam eden halsizlik, karın ağrısı ve son bir ayda sarılık gelişmesi üzerine kliniğe başvuruyor, çekilen batın tomografisi ve MRCP’inde safra kesesinde hidropik bulgular, taş, çevresinde sıvı artışı, intrahepatik biliyer sistemde dilatasyon saptanması üzerine kolesistektomi ve segmenter ekstrahepatik biliyer duktusların rezeksiyonu yapılıyor. Cerrahi materyalin makroskopik incelemesinde safra kesesinin dış yüzünde duktus sistikus lokalizasyonunda 2,5x2x1 cm ölçülerinde serbest peritoneal yüzeyde, kesit yüzü gri-beyaz renkte polipoid tümöral lezyon izlendi. Fundus/body/boyun/duktus sistikus / safra kesesinin serbest peritoneal yüzeyinde devam eden tümöral odaklar ile 1x0,6x0,6 cm ölçülerinde sarı renkte safra kesesi duvarında boyun kısmında ayrıca lezyon görüldü. Fundus lokalizasyonunda 1 adet taş ile beraberinde gönderilmiş 2,5x2x1,5 cm ve 1,5x1x0,7 cm ölçülerinde yumuşak kıvamda kesit yüzü ve dış yüzü heterojen gri renkte ekstrahepatik biliyer duktus ait dokular mevcuttu. Histopatolojik incelemede baskın oranda abundant dezmozplastik stromada farklı büyüklük ve şekillerde oval boşluklar içeren epitelyal/glandüler adalar, memenin intraduktal kribriiform karsinomuna, komedokarsinoma benzer santral nekroz alanları, fokal alanlarda mikropapiller alanlar izlendi. Tümör yer yer nükleolü seçilebilen uniform, yuvarlak, hiperkromatik nükleuslardan oluşan neoplastik hücrelerden oluşmaktadır. Perimüsküler konnektif doku invazyonu, seroza perforasyonu, ekstra hepatik safra kanalı, lenfatik ve perinöral invazyon saptandı. Olguya yapılan immünohistokimyasal çalışmada pansitokeratin, CDX2, CK7, CK19, CEA;pozitif, CK20, MUC1, MUC5, MUC2, MUC6, SATB2, Her2, Kromogranin, CD56, Sinaptofizin, Östrojen ve Progesteron Reseptörü; negatif saptandı. Olgu bu bulgular ışığında yüksek dereceli kribriiform karsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Kribriiform karsinomlar nadirdir ve tüm safra kesesi kanserlerinin %1’inden daha azını oluştururlar, bu nedenle özellikle kadın hastalarda meme metastatik tümörleri ile karışabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kanser, kribriiform, safra

PS-228 Gastrointestinal Patoloji

SAFRA KESESİNİN PRİMER TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMU

Hatice Ölger Uzuner¹, Cansu Benli Işık¹

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş: Safra kesesi adenokarsinomu gastrointestinal sistemin malign tümörleri içinde 5.sırada olup primer safra kesesi taşlı yüzük hücreli karsinomu (PSKTHK) %3 civarında izlenir.PSK-THK kötü prognozludur.Histopatolojik incelemede benign

morfolojilerle ve metastatik taşlı yüzük hücreli karsinomlarla karışabileceğinden dikkatli histopatolojik inceleme ve detaylı klinik bilgi gerektirir.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı ile hastanemize başvurdu.Muayenede sağ üst kadranda hassasiyet saptandı, USG incelemede safra kesesi kontrakte görünümde olup 25 mm çaplı hiperekojen taş izlendi. Kronik kolesistit ön tanısı ile kolesistektomi yapıldı. Makroskopik incelemede bütünlüğü bozulmuş, 3x2 cm yüzey gösteren, 3-5 mm duvar kalınlığına sahip kese çeperi ve 25 mm çaplı siyah renkli taş izlendi. Mikroskopik incelemede lümene uzanan belirgin bir kitle oluşturmayan, kese çeperinde diffüz infiltrasyon oluşturmuş atipik epitelyal hücreler izlenmiş olup hücrelerin %50 den fazlasında taşlı yüzük hücre morfolojisi dikkati çekmiştir. Tümör hücreleri sitokeratin7, sitokeratin20, sitokeratin19,-CEA, MUC1 ile pozitif, MUC5A, MUC2, MUC6, TTF1, napsin A, PSA ile negatif boyanmıştır. Histomorfolojik bulgular ve immünohistokimyasal çalışmalarla birlikte hasta primer safra kesesi adenokarsinomu olarak düşünülmüştür.

Sonuç: Primer safra kesesi adenokarsinomu nadir izlenmekte olup taşlı yüzük hücreli alt tipi agresif seyirli ve çok nadirdir. Histopatolojik incelemede inflamatuvar hücreler, dejenere epitel hücreleri, taşlı yüzük hücre metaplazisi içeren yüksek dereceli displazi, metastatik taşlı yüzük hücreli karsinom ile karışabilir. Bu olguları primer safra kesesi adenokarsinomu kabul etmeden önce dikkatli histopatolojik inceleme, klinik ve immünohistokimyasal çalışmalar ile malignite tanısı desteklenmeli ve metastaz olasılığı dışlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Primer taşlı yüzük hücreli karsinom, safra kesesi, adenokarsinom

PS-229 Gastrointestinal Patoloji

MİDENİN MALİGN RHABDOİD TÜMÖRÜ

Mehmet Özcan¹, Hasan Gökçe¹, Serhat Toprak¹, Fatih Sümer²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Rhabdoid tümör ilk kez çocuklarda böbrekte tanımlanmıştır. Gastrointestinal sistemde çok nadir görülen tümörlerdir. Mide tümörlerinin yaklaşık %0.1-%0.2’sini oluşturmaktadır.

Olgu: Altmış yaşında kadın hastada dış merkez endoskopide dev malign ülser saptanmış ve hastanemize yönlendirilmiştir. Hastaya total gastrektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede küçük kurvaturda 7.1x5.2x2.4 cm ölçülerinde ülser görünümde perigastrik yağ dokuya invaze tümör görülmüştür. Mikroskopik incelemede geniş nekroz alanlarına sahip tümöral lezyon izlenmiştir. Tümör hücreleri iri çekirdeklerle, poligonal şekilli geniş granüler sitoplazmaya sahiptir. Morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri göz önüne alınarak

olgu “Malign rhabdoid tümör (rhabdoid özellikler içeren az differansiye adenokarsinom) olarak raporlandı.

Sonuç: Beslenme alışkanlıkları ile birlikte mide kanserleri toplumumuzda sık görülen tümörlerdir. Bu tümörlerde kısmi ya da tamamen rhdoid özellikler bulunması kötü prognostik seyir açısından anlamlıdır. Ayırıcı tanıda midenin hepatoid adenokarsinomları, karaciğerin ve biliyer sistemin benzer morfolojideki tümörleri dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Rhabdoid tümör, mide, GİS

PS-230 Gastrointestinal Patoloji

GENİŞ NEKROZ ALANLARI İÇEREN MEDÜLLER KARSİNOM

Havva Erdem¹, Hakan Peker²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Ordu, Türkiye

²Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ordu, Türkiye

Giriş: Mide kanseri; Asya ülkelerinde daha fazla olmak üzere, en sık görülen kanserlerin başında gelmektedir. Kansere bağlı ölümlerin de en sık nedenlerindedir.

Medüller mide kanseri nadir görülen bir mide kanseri tipidir. Burada yaygın nekroz alanları içeren medüller karsinom sunulmuştur.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta, midede uzun zamandır şişkinlik ve hazımsızlık şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan araştırmalar sonucunda büyük kurvatur dış kısma yerleşmiş kitle lezyon tespit edildi. Hastaya mide wedge rezeksiyon yapıldı ve patoloji bölümüne gönderildi. Yapılan incelemelerde 18x10 cm ölçülerde, yüzeyi ülser 5.5x4x2.5 cm ölçülerde kitle lezyon izlendi.

Mikroskopik değerlendirmesinde geniş nekroz alanları içeren, mitotik figürlerin sık izlendiği lenfositten zengin stromada, solid paternde gelişim gösteren büyük ve pleomorfik, veziküller nükleuslu, belirgin nükleollu, atipik hücrelerden oluşan, itici sınırlara sahip neoplazi izlendi. Lenfovasküler ve perinöral invazyon mevcuttu.

Yapılan immunohistokimyasal çalışmada MUC 5AC, MUC-1, CK7, E-kaderin pozitif, sinaptofizin, CD56, LCA, CD117, MUC-2 negatif izlendi. Tüm bulgularla geniş nekroz alanları içeren medüller karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Bu çalışmada nadir görülen bir mide kanseri tipi olması, endoskopik olarak mide stromal tümör (GIST) ön tanısıyla opere edilmesi ve ayırıcı tanıda yaşanan zorluklar dolayısıyla sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Medüller karsinom, mide, nekroz

PS-231 Gastrointestinal Patoloji

KOLOREKTAL POLİP İÇİNDE İNSİDENTAL OLARAK SAPTANMIŞ NÖROENDOKRİN TÜMÖR OLGULARI

Mugabil Şıxalıyev

Merkezi Gömrük Hospitalı, Patoloji, Bakü, Azerbajjan

Giriş: Nöroendokrin Tümörler (NET) gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilir, ancak en sık midede görülmektedir. Kolorektal NET'ler daha çok rektumda lokalize olmaktadır. Nöroendokrin Tümör (NET) insidansı ortalama 0,2/100.000'dir. NET'ler tüm kanserlerin %0,5'ini oluşturmaktadır. Burada rektal polip zannedilerek polipektomi uygulanmış ve histopatolojik incelemede NET saptanan iki olgumuzu sunuyoruz.

Olgu 1: 63 yaşında kadın hasta, abdominal ağrı, ishal şikayetleri ile dış merkeze baş vurmuş, kolonoskopi uygulanmış. Anal kanal 10.cm'de 0.7 cm çapında polip saptanması üzerine polipektomi uygulanmış. Merkezimize gönderilmiştir. Polipektomi materyalinden hazırlanan kesitlerde lamina propriya ve submukozada mikroglandüler, trabeküler paternde, yer-yer solid adacıklar halinde, dar sitoplazmalı, ince granüler kromatinli, oval nükleuslu neoplastik hücre proliferasyonu görülmüştür. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde kromogranin, CD56 ile pozitif reaksiyon izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %3 olarak saptanmıştır. Olgu iyi diferansiye NET Grade 2 olarak raporlandı.

Olgu 2: 23 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile merkezimize başvurdu. Yapılan kolonoskopide anal kanal 8.cm'de 1 cm çapında polipoid lezyon izlendi ve biyopsi alındı. Biyopsi materyalinden hazırlanan kesitlerde lamina propriyada kısmen düzgün sınırlı, küçük adacıklar halinde, dar sitoplazmalı, oval nükleuslu neoplastik hücre proliferasyonu görülmüştür. İmmünohistokimyasal incelemede kromogranin, sinaptofizin ile pozitif reaksiyon izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %1'dir. Hastanın sistemik taramalarında uzak organ metastazı saptanmadı. Olgu iyi diferansiye NET Grade 1 olarak raporlandı.

Sonuç: Endoskopik olarak kolorektal polip zannedilerek polipektomi uygulanmış veya biyopsi alınmış vakalarda, rektum yerleşimli NET insidansının artmasını göz önüne alarak her zaman daha dikkatli histopatolojik inceleme yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Rektum, gis, kolorektal polip, net

PS-232 Gastrointestinal Patoloji

PRİMER İNTESTİNAL DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Selma Erdoğan Düzcü, Nur Tunç, Hesna Müzeyyen Astarıcı

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji,

Bolu, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal sistemde görülen primer intestinal lenfomalar nispeten nadirdir. Ekstranodal non-Hodgkin lenfomalar (NHL) tüm primer gastrointestinal lenfomaların üçte birini oluştururken gastrointestinal sistemde ortaya çıkan malignitelerin %1-4'ünü kapsamaktadır. Ekstranodal NHL'ların en sık görülen alt tipi ise diffüz büyük B hücreli lenfomalardır. Burada 55 yaşındaki kadın hastada jejunumda görülen primer diffüz büyük B hücreli lenfoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta 1 ay önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastaya yapılan abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) jejunumda 12 cm'lik bir segmentte 18 mm duvar kalınlığına ulaşan adenokarsinom-lenfoma ayrımı yapılamayan kitle izlendi. Hastaya segmenter ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde omentum ve barsak mezosunu içene alan 9 cm'lik barsak segmentinde solid, kesit yüzü kirli beyaz renkli kitle yapısı dikkati çekti. Ayrıca ana kitleye 4 ve 7 cm mesafelerde 3 ve 2,5 cm çaplarında iki odakta ana kitleye benzer görünümde tümöral yapılar mevcuttu. Mikroskopik incelemede solid adalar halinde infiltrate olan malign tümör izlendi. Tümör hücreleri diskoheziv görünümde dar soluk eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu ve belirgin nükleollü çoğunlukla sentroblastik yer yer immünoblastik hücrelerden oluşmaktaydı. Küçük çaptaki diğer iki tümör odağında da benzer görünüm mevcuttu. Her üç odağa da uygulanan immunohistokimyasal boyamada tümör hücreleri CD45, CD79a, CD20, Bcl-6, Bcl-2 ve vimentin ile pozitif, CD10 ile fokal pozitif boyanma gösterdi. Vaka multifokal yerleşim gösteren primer intestinal diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak rapor edildi.

Sonuç: Primer gastrointestinal lenfomalar altıncı dekatta ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Makroskopik olarak genellikle soliter lezyonlardır. Crohn hastalığını taklit eden, atlamalı ve multifokal tutulum, primer gastrointestinal lenfomalarda oldukça nadirdir. Primer gastrointestinal lenfomalar, inflamatuvar barsak hastalığından ve malign tümörlerden klinik ve patolojik ayrımı yapılması gereken tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, intestinal, multifokal

PS-233 Gastrointestinal Patoloji

PANKREATİK İNTRADUKTAL PAPİLLER MÜSİNÖZ NEOPLAZİ OLGUSU

Meryem Ilkay Eren Karanis¹, İlknur Küçükosmanoğlu¹, Erol Okumuş², Hande Köksal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: İntraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN), ana pankreatik kanal veya dallarında ortaya çıkan, makroskopik olarak görülebilen, müsin üreten, benign epitelial tümörlerdir. Tuttuğu duktusa göre; ana-duktus tipi, dal-duktus tipi; hücrenin histolojik tipine göre ise; gastrik tip, intestinal tip, pankreatobilier tip ve onkositik tipleri vardır.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvuran 72 yaşında erkek hastanın çekilen abdomen MR'ında; pankreas gövde kesiminde yaklaşık 52x32 mm multiloküle kistik görünüm izlendi. İzlenen kistik görünümün ana pankreatik kanal ile ilişkisi saptanmış olup kanal çapı en geniş yerinde 8 mm ölçüldü. Bulgular öncelikle IPMN ile uyumlu olarak

düşünüldü. USG eşliğinde yapılan tru-cut biyopside lümeneye doğru papiller uzantılar şeklinde büyüme gösteren, bazalda yerleşmiş nükleuslara sahip, sitoplazmalarında müsin içeren kolumnar hücrelerden oluşmuş tümöral lezyon izlendi, izlenen bulgular "intraduktal papiller müsinöz neoplazi" ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya Whipple ameliyatı yapıldı. 10 cm uzunlukta ince barsak ve 8x6x4,5 cm boyutlarında pankreastan oluşan Whipple ameliyat materyaline kesit yapılarak incelendiğinde; koledok genişlemiş görünümde idi. Pankreasın distal ucunda 4,5x4x3 cm boyutlarında kesit yüzü multiloküle kistik görünümde pembe-beyaz renkte, parlak müsinöz görünümde kitlesel lezyon izlendi. Mikroskopik olarak; papiller yapılar yapmış, bazalde yerleşmiş bazı alanlarda hafif displazik nükleuslu, apikal sitoplazmik müsin içeren hücrelerin oluşturduğu tümöral lezyon izlendi. Fokal alanlarda pylorik benzeri glandlar ve az sayıda goblet hücresi görüldü. Lezyon ana pankreatik kanal ile ilişkili idi. Tümör hücreleri immunohistokimyasal MUC5AC pozitif, MUC2 ve CDX2 negatif saptandı. Stromada ER, PR, İnhibin-Alfa negatifti. Olgu "intraduktal papiller müsinöz neoplazi, hafif derecede displazili, gastrik tip" olarak raporlandı.

Sonuç: İPMN'nin ayırıcı tanısında; müsinöz kistik neoplazi, pankreatik intraepitelial neoplazi, seröz kistik neoplazi, retansiyon kisti ve solid psödopapiller neoplazi yer alır. Müsinöz kistik neoplazi tanısı için ovarian benzeri stroma olmalıdır ve pankreatik duktus ile ilişkisi yoktur. Müsinöz kistik neoplazi sıklıkla 40-50 yaşlarında, daha çok kadınlarda izlenir. Pankreatik intraepitelial neoplazi genellikle 5mm'den küçüktür ve makroskopik görülebilir kitleler oluşturmazlar.

Anahtar Sözcükler: İntraduktal papiller müsinöz neoplazi, İPMN, pankreas

PS-234 Gastrointestinal Patoloji

MİDENİN OSSİFİYE GLOMUS TÜMÖRÜ, EUS-FNA BULGULARI İLE OLGU SUNUMU

İrem Güvendir¹, Kamile Altundal¹, İlkey Tosun¹, Kamil Özdiğ², Ebru İtr Zemheri¹, Resul Kahraman²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Midenin glomus tümörleri çok nadir görülen bir mezenterik neoplazmdir ve tüm gastrointestinal yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık % 1'ini oluşturur. En sık yerleşim yeri antrumdur. Mide glomus tümörleri spesifik klinik, endoskopik ve sitolojik özellikleri bilinmeyen, genellikle gastrointestinal stromal tümörler ile karıştırılan bir submukozal tümördür.

Olgu: Bizim vakamızda 62 yaşında bir kadın hasta hastanemize yaklaşık 15 yıldır süren üst gastrointestinal kanama ile başvurdu. Yapılan endoskopik ultrasonografide (EUS), 3,5x2,7 cm boyutlarında, merkezinde ülser olan, yuvarlak, hipereko-

ik bir kitle ve mide duvarında fokal kalsifikasyon saptandı. Endoskopik ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyonu (EUS-FNA) uygulandı. Sitolojik incelemede dar sitoplazmalı, belirgin hücre sınırları ve homojen kromatine sahip hiperkromatik çekirdekler içeren, koheziv, monoton, küçük, yuvarlak ve oval şekilli hücreler tespit edildi. Kitlenin lokal eksizyonunda submukozal alan ve kas tabakası içinde yerleşen 3.5x3 cm'lik nodüller kitle gözlemlendi. Mikroskopik incelemede vasküler yapıları çevreleyen eozinofilik sitoplazmalı, oval-yuvarlak nükleuslu hücre adaları izlendi. Fokal bir alanda ossifikasyon ve vasküler tümör trombusu izlendi. Mitoz 1 / 50Hpfi idi. Tanı sonrası yapılan Pozitron Emisyon Tomografisi-Bilgisayarlı Tomografi (PET-BT) incelemede vasküler tümör trombusuna rağmen metastaz saptanmadı. Rezeksiyondan 6 ay sonra nüks olduğuna dair bir veri bulunmadı.

Sonuç: Mide glomus tümörü çok nadir olup ossifiye mide glomus tümörü henüz literatürde bildirilmemiştir. Bu vakayı nadir olması ve ayırt edici özelliklerden dolayı sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Mide, glomus tümörü, ossifikasyon, eus-fna, sitoloji

PS-235 Gastrointestinal Patoloji

PRİMER HEPATİK MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN ENFESETASYON: EKİNOKOKUS MULTİLOKULARİS

Aziz Hakkı Civriz, Emre Özcan, Ahmet Tuğrul Erucar, Yeşim Saliha Güven

Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Ekinokokus Multilokularis, bazen ölümcül olabilen, %95 oranında karaciğer yerleşimli solid kitle yapan, ara konağı hayvanlar olan, hastalık etkeni bir sestottur. Hastalık oral yolla etçil hayvanlar (köpek, tilki) tarafından kontamine edilen besinlerle yumurta formunda bulaşarak, larvaları yoluyla hastalığa sebep olur. 5-15 yıl asemptomatik karaciğer kitlesi yapmakla birlikte çeşitli organ metastazları ve komşu organ invazyonu ve bunlara bağlı semptomlar yapabilmektedir.

Olgu: 1 yıldır sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle başvuran 56 yaşında kadın hastanın çekilen üst abdominal ultrasonografisinde karaciğer sağ lob anterior segmentte 14x12 cm boyutlu karaciğer parankimi ile izoekoik solid lezyon görüldü. Hepatoselüler karsinom ön tanısıyla kalın iğne biyopsisi yapılan hastanın histopatolojik incelemesinde, materyalin büyük kısmı nekrozdan ibaret olup aralarda kutikula ile uyumlu eozinofilik asellüler materyal izlendi. Lezyonun solid yapıda olması ve diğer bulgular ışığında olgu Ekinokokus Multilokularis enfestasyonu olarak değerlendirildi. Klinikte lezyonun ön planda malign olduğu düşünüldüğü üzerine kitlenin eksizyonu kararı alındı. Karaciğer segmentektomi sırasında kitlenin vena cava inferiora invaze olduğu izlendi. Materyalin makroskopik incelemesinde karaciğer kapsülüne bitişik görünümde, 16x13x7 cm boyutunda, amorf, sarı renkte düzensiz sınırlı kitle izlendi. Mikroskopik incelemesinde lezyonun büyük kısmının iğne

biyopsideki görünümüne benzer nitelikte nekrozdan ibaret olduğu, arada kutikula yapılarının bulunduğu gözlemlendi. Ayrıca iğne biyopside izlenmeyen skoleksler rezeksiyon materyaline ait kesitlerde mevcuttu.

Sonuç: En yaygın kist hidatik etkeni Ekinokokus Granulosus olmakla birlikte Ekinokokus Multilokularis de aynı hastalığa sebep olabilir. Ekinokokus Multilokularis, oluşturduğu hastalığın adı kist hidatik olsa da tek büyük kist yapmayıp multiloküle küçük kistler yapmasıyla Ekinokokus Granulosus'tan ayrılır. Non-endemik bölge olunması, solid kitle yapması, çevre dokuya invazyon ve metastaz yapabilme özellikleri nedeniyle klinik ve radyolojik olarak karaciğerin primer ve metastatik malignitelerini düşündürmekle birlikte kesin tanı histopatolojik incelemeyle konulabilmektedir. Ancak yoğun nekroz varlığı tanı zorlaştırabilir. Malignitelere göre daha iyi prognozlu olsa da fatal olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ekinokokus, multilokularis, kist hidatik

PS-236 Gastrointestinal Patoloji

ENTEROPATİ İLİŞKİLİ T HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

Tuğçe Bölme Şavlı, Tevhide Bilgen Özcan, Hüsnüye Esra Paşaoğlu

İstanbul Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Enteropati ile ilişkili T hücreli lenfoma (EATL), özellikle çölyak hastalığı ile ilişkili olan intraepitelyal T lenfosit kaynaklı, nadir bir gastrointestinal non Hodgkin lenfomadır. EATL, en sık olarak yaşamın altıncı veya yedinci dekatında ortaya çıkar.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta tekrarlayan karın ağrısı şikayetiyle hastanemizin acil servisine başvurdu. Hastanın öyküsünde kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcut olup bilinen herhangi bir bağırsak hastalığı yoktu. BT incelemesinde ince barsakta hava-sıvı seviyeleri izlendi. Hastaya persistan ileus nedeniyle parsiyel ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. İnce bağırsakta çapı 0.8 cm ile 6 cm arasında değişen çok sayıda kitle saptandı. Mikroskopik incelemede mukozada geniş alanlarda ülserasyona neden olan, barsağın tüm katlarını tutan tümöral infiltrasyon izlendi. İnfiltrasyonu oluşturan hücreler soluk eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak veziküler iri nükleuslu, belirgin nükleollü olarak izlendi. Bu hücrelerde çok sayıda mitoz mevcuttu. Komşu mukozada, kript hiperplazisi, artmış intraepitelyal lenfosit infiltrasyonu ve villus atrofi gibi çölyak hastalığının histolojik özellikleri izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada atipik tümör hücreleri CD3, CD7, CD103 ve CD30 ile pozitif olup, CD8 ile fokal pozitif ve CD20, CD5 ve CD56 ile negatif olarak izlendi. Hastanın öyküsü detaylı olarak sorgulandığında, hastanın çocukluğundan beri sık sık bulantı ve kusma şikayetlerinin mevcut olduğu, son 8 yıldır da bu şikayetlerine kilo kaybı, karın ağrısı ve ishalin eklendiği öğrenildi. Hastanın laboratuvar incelemelerinde doku transglutaminaz

IgA ve anti- endomisyum antikoru pozitif olarak saptandı. Hastaya çölyak hastalığının eşlik ettiği enteropati ilişkili T hücreli lenfoma tanısı kondu.

Sonuç: EATL nadir görülen bir lenfoma olmakla beraber gastrointestinal non Hodgkin lenfomaların önemli bir grubunu oluşturmaktadır. Karın ağrısı, ishal, kilo kaybı ve malabsorpsiyon belirtileri olan bir hastada EATL ayırıcı tanıya alınmalıdır. Tanı ve tedavi sürecindeki gecikme geri dönüşü olmayan bir klinikle sonuçlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Çölyak hastalığı, non Hodgkin lenfoma, enteropati ilişkili T hücreli lenfoma

PS-237 Gastrointestinal Patoloji

ABDOMİNAL KOZA SENDROMU (SKLEROZAN ENKAPSÜLE PERİTONİT): PATOLOJİDE NADİR KARŞILAŞILAN BİR ANTİTE

Ceren Bilkan Öge¹, Mehmet Akif Türkoğlu², Güldal Esendağlı¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Amaç: Makroskobik ve mikroskobik olarak özgün morfolojik bulgulara sahip, nadiren karşılaşılan bir patolojik materyali anlatmak

Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivinden 2019 yılına ait bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bulgular: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 19 yıl periton diyalizi alan ve 2016'da kadavradan renal transplantasyon yapılan 54 yaşında kadın hasta karın ağrısı, gaz-gaita yapamama yakınmaları ile genel cerrahi servisine yatırıldı. Bilgisayarlı tomografide batın içerisinde peritoneal yapraklar arasında yaygın serbest sıvı, peritoneal yapraklarda diffüz kalınlık artışı ve lineer kalsifikasyonlar, ince bağırsak anslarında diffüz duvar kalınlık artışı ve distansiyona eşlik eden hava-sıvı seviyelenmeleri saptandı. Operasyon sırasında Treitz ligamanından itibaren rektuma kadar bağırsak anslarının membran benzeri bir oluşum (koza) ile sarılı, peritonun sert kıvamlı ve ince bağırsak anslarının dilate olduğu görüldü. Hastaya abdominal koza sendromuna sekonder ileus tanısı ile parsiyel ileum rezeksiyonu ve peritonektomi yapıldı. Patoloji laboratuvarımıza gönderilen 11x3,5x3 cm boyutlarındaki ince bağırsak rezeksiyon materyalinde serozal yüzeyi kaplayan sert kıvamlı, turuncu renkte membranöz oluşum izlendi. İnce bağırsak lümeni açıldığında mukozada spesifik patoloji görülmedi. Parsiyel periton rezeksiyon materyalinin de benzer kıvam ve renkte olduğu, bazı alanlarda periton kalınlığının 0.6 cm'ye ulaştığı gözlemlendi. Mikroskobik incelemede ince bağırsak duvarında yaygın serozal ödem, fibrozis, fokal distrofik kalsifikasyon ve osseöz metaplazi alanları izlendi. Periton materyalinde ise fibroadipöz doku içinde eski kanama bulguları, fokal distrofik kalsifikasyon ve yağ nekrozu alanları içeren yaygın iskemik ve dejeneratif değişiklikler gözlemlendi. Hastada operasyondan 4

gün sonra anastomoz kaçağı tespit edildi. Tekrar opere edilen hasta 27 gün sonra ex oldu.

Sonuç: Abdominal koza sendromu (sklerozan enkapsüle peritonit), akut veya kronik intestinal obstrüksiyona neden olan, ince bağırsak anslarının parsiyel ya da total olarak fibro-kollajenöz bir materyalle sarılmasıyla karakterize nadir bir hastalıktır. Primer (idiopatik) ve sekonder olmak üzere 2 tipi mevcuttur. Daha sık olan sekonder form uzun süreli beta-bloker kullanımı, travma veya cerrahi gibi periton hasarına neden olan durumlar, periton diyalizi ve enfeksiyonlarla ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: Abdominal koza sendromu, sklerozan enkapsüle peritonit, ileus

PS-238 Gastrointestinal Patoloji

ÖZOFAGUSTA TRADİTİONAL SERRATED ADENOM ZEMİNİNDE GELİŞEN ADENOKARSİNOMA

Zarifakhanım Gahramanlı, Merve Tural, Selim Sevim,

Eda Nur Kozan, Saba Kiremitçi, Berna Savaş, Arzu Ensari

Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Polipler mukozal yüzeyden lümene doğru uzanan kitlelerdir. Genel olarak polipler makroskopik ve histolojik olarak sınıflanırlar. Traditional Serrated Adenomlar (TSA) yüksek malignite potansiyeli taşıyan gastrointestinal poliplerin alt tiplerinden biridir. En sık sol kolon lokalizasyonlu olup, altı ve yedinci dekatlar arasında, her iki cinste de eşit oranda görülürler. TSA'lar genellikle alt gastrointestinal sistem yerleşimli olmakla birlikte, nadir de olsa üst gastrointestinal sistem lokalizasyonlu da olabilirler. Burada AÜTF'de tanı almış, özofagus yerleşimli Traditional Serrated Adenoma zemininden gelişmiş Adenokarsinom olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 71 yaşlı erkek hasta, ileri dererecede yutma güçlüğü şikayeti ile başvurmuş, endoskopik incelemede alt özofagusta geniş tabanlı 2.5 cm'lik polip görülmüş ve EMR yapılmıştır. Materyalin histopatolojik incelenmesinde, yer yer eozinofilik sitoplazmalı, elonge kalem şekilli nükleuslar içeren epitelyal hücrelerden oluşan, yarık şekilli serrasyonlar bulunduran tübüler yapılar izlenmiş, bunlarda ektopik kript formasyonu dikkati çekmiştir. Bunların yanı sıra yüksek dereceli atipili alanlar ve submukozada yer yer sırt sırta vermiş glandlar ile tek tek duran atipik epitelyal hücrelerden oluşan invaziv tümör izlenmiştir. Tümör zemininde yer alan polibi hücresel olarak daha ayrıntılı değerlendirebilmek amacıyla immünohistokimyasal inceleme yapılmış; bulgular ışığında TSA zemininden gelişmiş Adenokarsinom tanısı konulmuştur.

Sonuç: Literatüre özofagus yerleşimli ilk ve tek makale 2013 yılında Rubio ve arkadaşları tarafından dahil edilmiştir. Üst gastrointestinal sistem lokalizasyonlu TSA'lar alt gastrointestinal TSA'lara göre oldukça nadir görülmekte ve malignite gelişimi sık olarak bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Özofagogastrik TSA, üst gastrointestinal sistem, özofagus

PS-239 Gastrointestinal Patoloji

MİDE LOKALİZASYONLU İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP; DÖRT OLGU*Damla Karabıyık, Selma Şengiz Erhan*

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: İnflamatuar fibroid polip, gastrointestinal traktın yaygın olmayan nonepitelyal poliplerindendir. En sık midede antrum yerleşimli görülür ve mide poliplerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Biz burada biri endoskopik biyopsi ile ve diğerleri polipektomi materyalinde tanı almış olan dört olgumuzu sunduk. **Olgular:** Dispeptik şikayet nedeniyle hastanemize başvuran olguların ikisi kadın, ikisi erkekti. Ortalama yaş 66,5 (50-84 yaş) idi. Olguların yapılan gastroskopik incelemelerinde; antrumda lokalize ortalama çapı 1 cm olan (0,8-1,5 cm çap) polipoid lezyon tespit edildi. Olgulardan üçüne endoskopik polipektomi, birine tanısal amaçlı biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede dört olguda da benzer morfolojik bulgular izlenmiş olup; lamina propria ve submukozada yerleşim gösteren, gevşek bir stromada, yer yer storiform patern oluşturan iğsi biçimli fibroblast benzeri hücre grupları, eozinofil lökositlerin eşlik ettiği inflammatuar hücreler ve arada ince duvarlı damar yapıları dikkati çekti. Bu morfolojik bulgular ile ayırıcı tanıya inflammatuar fibroid polip, gastrointestinal stromal tümör (GİST) ve inflammatuar miyofibroblastik tümör alındı. Bu lezyonlara yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışmada, fibroblast benzeri hücrelerde CD34 ve vimentin pozitif saptanırken, SMA zayıf pozitif, CD117 negatif bulundu. Bu bulgularla olgulara inflammatuar fibroid polip tanısı verildi.

Sonuç: İnflamatuar fibroid polip benign, noninvaziv lezyondur. Ayırıcı tanıda GİST ve inflammatuar miyofibroblastik tümör yer almaktadır. Morfolojik olarak; abondan plazma hücre infiltrasyonu olmayışı ile inflammatuar miyofibroblastik tümörden; özellikle eozinofil lökositlerin eşlik ettiği inflamasyon varlığı nedeni ile de GİST'ten ayırım yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Mide, polip, inflammatuar fibroid polip

PS-240 Gastrointestinal Patoloji

GLOMUS CİSİMCİĞİ İÇEREN RETROREKTAL KİSTİK HAMARTOM, NADİR BİR OLGU*Fahriye Kılınc, Rabia Alakuş, Sıddıka Fındık, Pembe Oltulu, Mustafa Cihat Avunduk*

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: RKH (retrorektal kistik hamartom) prekoksigeal bölgede yerleşen embriyolojik tailguttan köken alan nadir kistik bir lezyondur. Tailgut kisti olarak da isimlendirilir. Enfeksiyon, fistül oluşumu ve malignite gelişebilir. Kist duvarında nadiren

glomus cisimciği bulunabilir ve bu karsinoid tümörle karışabilir. Bu bildiride glomus cisimciğinin görüldüğü RKH olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 52 yaşında kadın hastadan retrorektal kitle ve koksiks eksizyonu materyali patolojik inceleme için bölümümüze gönderildi. Makroskopik olarak 5x2,5x2cm ölçülerinde multiloküle kistik lezyon ve bir ucunda 1,5cm çapında kemik doku mevcuttu. Mikroskopisinde yüzeyi yer yer kolumnar, küboidal, transizyonel, skuamöz epitelle döşeli multikistik lezyon ve kist duvarında düz kas demetleri izlendi. Ayrıca kistik boşlukların arasında stromada birkaç alanda glomus cisimciği görüldü. Bu alanlarda SMA ve NSE pozitif, CD31 negatif.

Sonuç: RKH'lar nadir görülür. Genellikle yavaş büyür, çoğunlukla asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır. Uniloküler olabilir fakat genellikle multilokülerdir. Kist yüzeyleri kolumnar, transizyonel, skuamöz, müsünöz, silyalı epitelle döşeli olup duvarında disorganize düz kas demetleri bulunur. Meningeal doku, tiroid dokusu ya da glomus cisimcikleri içeren olgular bildirilmiştir. Retrorektal bölgedeki kistlerin ayırıcı tanısında RKH, epidermoid kist, duplikasyon kisti, dermoid kist ve teratom yer almaktadır. Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanı oldukça güçtür, kesin tanı histopatolojik inceleme ile yapılmaktadır. Epidermoid kist skuamöz epitelle döşeli, genellikle uniloküler olup duvarında düz kas içermez. Dermoid kiste skuamöz epitel altında deri ekleri izlenir. Duplikasyon kisti respiratuar veya gastrointestinal epitelle döşeli, genellikle uniloküler olup duvarında iki tabakalı organize düz kas (muskularis mukoza ve muskularis propria) bulunur. Teratomda ise üç germ yaprağından dokular görülür.

RKH'da glomus cisimciği bildirilen az sayıda olgu bulunmaktadır. Glomus cisimciğinin koksiks bölgesinde normalde bulunabileceğinden bahsedilmektedir. İlk görüldüğünde karsinoid tümör izlenimi verebilir. Karsinoid tümörden ayırımında SMA pozitifliği yardımcı olur.

RKH'da adenokarsinom, nöroendokrin tümör, transizyonel hücreli karsinom gelişen nadir olgular bildirilmiştir. Malignite gelişme potansiyeli olması ve tam eksizyon yapılamazsa nüks eğilimi bulunması nedeniyle tedavide rezeksiyon önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Retrorektal kistik hamartom, tailgut, glomus

PS-241 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-242 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-243 Gastrointestinal Patoloji

KOLONUN KRİBRİFORM-KOMEDO TİP ADENOKARSİNOMASI*Ayşe Nur Uğur Kılınç, Zeynep Bayramoğlu*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Giriş: Kribriform-Komedo tipte adenokarsinom ilk olarak 2010 WHO Sindirim sistemi tümörleri klasifikasyonunda sınıflandırılmıştır. Bu nadir görülen tümör santralinde nekroz içeren geniş kribriform glandlar içermekte olup memedeki kribriform karsinomun analogudur. Sıklıkla mikrosatellit-stabil CpG ada hipermetilasyonu ile birlikte.

Olgu: 80 yaşında kadın hasta gaz gaita çıkaramama şikayeti ile Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servise başvuruyor. İleus nedeni ile çekilen batın tomografisinde çekal bölgede kitle tariflenmesi üzerine hastaya acil sağ hemikolektomi yapılıyor. Materyalde ileoçekal bölgede 7x5 cm boyutlarında ülserovejetan görünümde tümöral lezyon izleniyor. Histopatolojik incelemede pür ortası nekrotik etrafı kribriform yapılardan oluşmuş tümöral lezyon izleniyor. Nöroendokrin markerlar (sinaptofizin, kromogranin ve cd56) ile tümör hücrelerinde ekspresyon izlenmemiş olup mevcut bulgularla hastaya kribriform-komedo tip adenokarsinom tanısı konuldu. Olguda tanı anında omentum metastazı ve bir adet bölgesel lenf nodunda metastaz mevcuttur.

Kribriform komedo tipte adenokarsinom kolonun nadir görülen tümörlerinden birisidir. 2010 WHO Klasifikasyonunda sınıflandırmaya dahil edilen ve mikrosatellit stabil olarak tanımlanan bu antite bizim olgumuzda da kötü prognozlu olup tanı anında metastatik olarak saptanmıştır. Literatüre katkı sağlamak amacı ile nadir görülen bu kolon adenokarsinom tipini sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Kribriform -komedo tip adenokarsinom, ileoçekal bölge, kolorektal adenokarsinom

PS-244 Gastrointestinal Patoloji

AMPULLA VATERİN PRİMER ADENOSKUAMÖZ KARSİNOMU: 3 OLGU*Merve Esra Kara, Evren Uzun*

Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Ampulla vaterin primer adenoskuamöz karsinomu çok nadir görülmektedir. Literatürde bugüne kadara bildirilen yedi olgu mevcuttur. Biz de bölümümüzde tanı alan Ampulla Vater yerleşimli 3 primer adenoskuamöz karsinom vakasını sunuyoruz.

Olgu 1: 62 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve sarılık ile başvurdu. Laboratuvar olarak alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), laktat dehidrogenaz (LDH), amilaz ve total bilirubin yüksekliği mevcuttu. CA 19-9 242 U/ml. BT'de

periampuller bölgede solid kitle izlendi. Hastaya pankreatoduodenektomi uygulandı. Makroskopik olarak ampulla da infiltratif, solid, 4.2x3x3 cm ölçüsünde kitle izlendi. Histolojik olarak tümör adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom komponenti içermektedir. Retroperitoneal yayılım, pankreas invazyonu ve lenf nodu metastazı mevcuttur. Cerrahi sonrası kemoradyoterapi uygulandı ve 48 aylık dönemde tümör rekürrensi izlenmedi.

Olgu 2: 49 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve sarılık ile başvurdu. Laboratuvar bulgularında ALT, AST, LDH, GGT, alkalen fosfataz (ALP), amilaz ve total bilirubin yüksekliği mevcuttu. CA 19-9 560 U/ml. BT'de periampuller bölgede solid kitle izlendi. Makroskopik olarak ampulla vateride 2.5x1.5 cm ölçüsünde solid kitle izlendi. Duodenum duvarı invaze izlendi. Mikroskopik olarak tümör adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom komponentleri içermekte idi. Cerrahi ve kemoradyoterapi sonrası 25 aya kadar hastada nüks izlenmedi.

Olgu 3: 69 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve sarılık ile başvurdu. Laboratuvar olarak GGT, Amilaz, Lipaz yüksekliği mevcuttu. CA 19-9 193 U/ml, CEA 4.16. MR kolanjiyografide pankreas majör papilla düzeyinde duodenum lümeninde 5 mm çaplı şüpheli kitlesel lezyon izlenmiştir. Hastaya pankreatoduodenektomi uygulandı. Makroskopik olarak periampuller bölgede 16x10 mm tümör izlendi. Mikroskopik olarak tümör adenoskuamöz karsinom özelliklerinde idi. Lenfovasküler invazyon mevcuttu.

Sonuç: Adenoskuamöz karsinom adeno ve skuamöz hücreli karsinom komponentlerinin her ikisini de bir arada içerir. Histogenezis tam olarak net açıklanamamıştır. Genellikle obstrüktif semptomlara sebep olması nedeniyle erken tanı alır. Adenoskuamöz karsinom özefagus, mide, intestinal sistem ve kolorektal bölgede görülmesine rağmen Ampulla Vateri de nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Ampulla vater, adenoskuamöz, karsinom

PS-245 Gastrointestinal Patoloji

SİGMOİD KOLONDA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ OLGU SUNUMU*Emel Cengiz Ceylan, Husniye Esra Pasaoglu, Hazal Taş Solak*

SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,

İstanbul, Türkiye

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz, nedeni bilinmeyen, kemik iliği kökenli Langerhans hücrelerinin anormal çoğalmasıyla karakterize nadir bir hastalıktır. En sık 2 yaş altındaki çocuklarda, daha az oranda da erişkin dönemde görülmektedir. Genellikle cilt ve kemik tutulumu gösteren hastalık farklı lokalizasyonlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Gastrointestinal sistem tutulumu ise çok nadirdir.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle genel cerrahi kliniğine başvurdu. Kolonoskopik incelemede sigmoid kolonda 0,5 cm çapında polipoid lezyon saptandı. Eksize edilen

polibin histopatolojik incelemesinde submukozada eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu, çentikli, ince granüler kromatine sahip hücreler ve eozinofillerden oluşan infiltrasyon izlenmiştir. Ayırıcı tanıya inflamatuvar fibroid polip, gastrointestinal stromal tümör, mastositoz, lenfoid neoplaziler ve Langerhans hücreli histiositoz alınmıştır. İmmunohistokimyasal çalışmada S100(+), CD1a(+), CD117(-), CD34(-), SMA(-), desmin(-), CD68(-) bulunmuştur. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgularla olgu Langerhans hücreli histiositoz olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Gastrointestinal sistem tutulumu çok nadir görülmele birlikte mide ve kolondaki polipoid lezyonların ayırıcı tanısında akıldaki Langerhans hücreli histiositoz da tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli histiositoz, kolon, erişkin

PS-246 Gastrointestinal Patoloji

PRİMER SİGMOİD KOLON MALİGNİTESİ ŞEKLİNDE PREZENTE OLAN ENDOMETRİOZİS OLGUSU

Gülsüm Şeyma Yalçın¹, Gülçin Şimşek¹, Ayşegül Erdem¹, Esmâ Gürbüz¹, Metin Uzmar²

¹Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Endometriozis; endometrial gland ve stromanın uterin kavite dışında bulunmasına verilen isimdir. Sıklıkla reproduktif yaşlardaki kadınlarda görülür. Pelvik veya ekstrapelvik yerleşimli olabilir. Ekstrapelvik endometriozis bağırsaklarda görülebilmeye rağmen, malign tümöral kitleyi taklit eden endometriozis olguları nadiren karşımıza çıkmaktadır. Burada sigmoid kolon kanseri şeklinde prezente olan, mukoza da dahil tüm sigmoid kolon duvarını tutan bir endometriozis olgusunu, nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda akıldaki tutulması gereken bir antite olması nedeniyle sunacağız.

Olgu: Son üç haftadır devam eden rektal kanama ve karın ağrısı şikayeti ile hastaneye başvuran 41 yaşında, bekar ve nullipar kadın hastanın yapılan kan testlerinde demir eksikliği anemisi tespit edilmiştir. Şubat 2019'da yapılan rektosigmoidoskopiye sigmoid kolon ortasında 3-4 cm büyüklüğünde geniş tabanlı kitle görülmesi üzerine alınan biyopsinin mikroskopik incelemesinde fokal bir kriptomit odağı ve hafif fokal goblet hücre kayıpları izlenen kolon mukozası izlenmiştir. Mart ayında yapılan kolonoskopide aynı kitle görülmüştür. İkinci biyopside spesifik patoloji göstermeyen kolon mukozası biyopsi örnekleri izlenmiştir. Mart 2019'da çekilen abdomen tomografisinde "sigmoid kolonda yaklaşık 65x40 mm boyutunda dolmuş defekti oluşturan yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu" görülmüştür. Tanısal laparotomide sigmoid kolonda, vajen fornix tarafını invaze etmiş kitle saptandığı belirtilmiş ve segmenter kolon rezeksiyonu yapılmıştır. Makroskopik incele-

mede 4x3,5x3 cm boyutlarda mukozada nodüler kabarıklıklar oluşturan lezyon ile seri dilimlerde kolon duvar kalınlığında belirgin artış dikkati çekmiştir. Mikroskopik incelemede kolon duvarında tüm katlarda ve çevre yağ doku içerisinde, ayrıca vajen yapışıklık kısımlarında yaygın olarak endometriozis odakları izlenmiştir. Perikolik yağ dokuda 39 adet reaktif lenf nodu ile endometriozis odağı içeren 4 adet lenf nodu gözlenmiştir.

Sonuç: İntestinal endometriozis sıklıkla seroza tutulumu yapar ve kolonoskopide genellikle dıştan bası şeklinde görülür. Bahsettiğimiz olguda primer kolon kanserini taklit eden kitle oluşturmaya, mukozaya kadar uzanması ve lenf nodunda da endometriozis odakları bulunması nadir görülen özelliklerdir. Tanı belirsizliği yaşanan gastrointestinal şikayetleri veya intestinal kitlesi olan reproduktif yaşlardaki kadın hastalarda intestinal endometriozis ayırıcı tanıda akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sigmoid kolon, endometriozis, kolon kanseri

PS-247 Gastrointestinal Patoloji

FARKLI KLİNİK PREZANTASYONLARLA GELEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN SPESİFİK ETKENLERİ: OLGU SUNUMU

Tuğba İpin, Elis Kangal, Selma Şengiz Erhan

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Spesifik etkenlerin yol açtığı gastrointestinal sistem enfeksiyonları, klinik olarak malignite veya inflamatuvar bağırsak hastalıklarını düşündürecek semptomlarla karşımıza çıkabilir. Biz burada morfolojik ve ek yöntemlerle intestinal tüberküloz ve Whipple tanısı alan iki olguyu sunmak istedik.

Olgu 1: Kronik böbrek yetmezliği ve diyabet tanılıyla takipli 72 yaşında erkek hasta, son 2 ayda 25 kilo kaybı, kusma, ishal şikayetleri nedeniyle iç hastalıkları bölümüne başvurdu. Olası bir malignite açısından çekilen PET-CT'de çekum seviyesi ve boyundaki lenf nodları ile akciğerde yer alan nodüllerde artmış FDG tutulumu saptandı. Kolonoskopisinde tümöral lezyon izlenmeyen çekumda ülserler gözlemlendi. Alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde; lamina propria normal yapıyı ortadan kaldırmış geniş eozinofilik sitoplazmalı histiosit benzeri hücrelerden oluşan infiltrasyon gözlemlendi. Granülom izlenmeyen biyopside; CD68 ile pozitif boyanan histiositlerin sitoplazmalarında asit fast histokimyasal çalışma ile pembe mor boyanan çok sayıda basiller görüldü. Ayırıcı tanıya mycobacterium avium-intracellulare kompleks ve mycobacterium tuberculosis alınan hastanın kültüründe mycobacterium tuberculosis üremesi ile birlikte tüberküloz tedavisine başlandı.

Olgu 2: 49 yaşında erkek hasta altı aydır devam eden iştahsızlık ve halsizlik şikayetleriyle iç hastalıkları bölümüne başvurdu. Hastanın başvuru anında hemoglobin 7,7 g/dl iken

ilerleyen zamanlarda 5,5 g/dl'ye düştü. Hastaya yapılan üst ve alt gastrointestinal endoskopisinde duodenum mukozası hiperemik, erode ve sarımsı renkteydi. Terminal ileumda ödemli görünüm mevcuttu. Endoskopik biyopsilerin histopatolojik incelemesinde; lamina propriayı dolduran diffüz köpüksü makro faj infiltrasyonu mevcuttu. Sitoplazmalarında PAS ve d-PAS pozitif eozinofilik granüller görüldü. Ayrırcı tanıya mycobacterium avium-intracellulare kompleks ve whipple hastalığı alındı. PCR analiziyle whipple hastalığı etkeni olan Tropheryma Whipplei saptandı. Tedaviden 6 ay sonra yapılan kontrol biyopsisinde eozinofilik granüller içeren makrofajlarda eski biyopsiye göre azalma görüldü.

Sonuç: Klinik ve endoskopik bulgularla malignite veya inflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi seyreden enfektif ajanların yarattığı tablolar doğru teşhisle tedavi edilebilir. Özellikle histopatolojik bulgular iyi analiz edilmeli ve olgularımızda olduğu gibi ayrırcı tanıya intestinal tüberküloz ve Whipple hastalığı gibi spesifik etkenlerle ilişkili hastalıklar da alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Whipple hastalığı, intestinal tüberküloz, kolon, malignite

PS-248 Gastrointestinal Patoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: KOLLAJENÖZ KOLİT

Ramazan Uçak, Özlem Ton Eryılmaz, Makbule Nur Doğruyol, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven, Fevziye Kabukçuoğlu
TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hastalık ilk kez 1961'de Lindström ve arkadaşları tarafından bildirilmiş ve aynı grubun diğer subtipi olan lenfositik kolit ile birlikte 1982'de Lazenby ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Bu histolojik tipler zaman içinde "mikroskopik kolit" başlığı altında ele alınmıştır. Mikroskopik kolit üçlü triadı içinde; kanlı olmayan sulu ishal, normal veya normale yakın endoskopi bulguları ve karakteristik histolojik bulgular ile tanımlanan kronik inflamatuvar bir barsak hastalığıdır.

Olgu: 70 yaşında kadın hastanın kronik ishal şikayeti ile yapılan kolonoskopisinde belirgin özellik görülmedi. Çıkan kolona ait biyopsi kesitlerinde, Hematoksilen-Eozin(HE) ve Masson-Trikrom (MT) ile boyalı preparatlarında, submukozal alanda ve kriptler arasında kalınlaşan kollajen katmanı (En kalın yerde Olympus mikroskopta, x40 büyütmede 25-30 mikron kalınlığında izlenen kollajenöz kalınlaşma) izlendi.

Sonuç: Mikroskopik kolit, kolonun kronik sulu ishale neden olan kronik inflamatuvar hastalığıdır. Kollajenöz kolit kolonun nadir görülen lezyonlarından ve uzun süreli, kanlı olmayan ishal yakınmaları olan, endoskopik patoloji görülmeyen olgularda akla getirilmelidir. Sıklıkla karın ağrısı, ishal, dışkı inkontinansı eşlik edebilir. Klinikte, çeşitli faktörler ile mikroskopik kolit riski ilişkilendirilmiştir. Örneğin romatoid artrit, tiroit ve çölyak hastalığı gibi otoimmün hastalıklar ile birliktelikleri sıklıkla rapor edilmekle birlikte sigara içen kişilerde 3-5 kat

daha sık ve daha erken yaşlarda ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Ayrıca bazı ilaçların uzun süreli kullanımı ile de güçlü ilişkiler saptanmıştır. Olguların %15'inde kendiliğinden remisyona bildirirse de hastaların çoğu relaps ve remisyona dönemleri ile giderler. Endoskopide kolonun makroskopik görünümü genellikle normaldir, ancak hastaların bir kısmında hiperemik mukoza, ödem, erozyonlar, mozaik mukozal paterni veya vasküler patern kaybı görülmüştür. Tanı, histopatolojik bulgulara dayanır, endoskopi ve klinik bulgularla korele şekilde değerlendirilir. Kollajenöz kolitin temel histolojik özelliği submukozal kalınlaşmış kollajen bant (> 10 um) yapısıdır. Bununla birlikte kriptler arasındaki bant yapısı içinde sıkışmış kılcal damarlar ve inflamatuvar hücreler izlenebilir. Yüzey epitelinde hasar ise lenfositik kolitte sık görülür.

Anahtar Sözcükler: Kolit, kollajenöz, mikroskopik

PS-249 Gastrointestinal Patoloji

ENDOSKOPİK BİYOPSİ PRATİĞİNDE OLDUKÇA NADİR BİR OLGU; MUHTEMEL ALPS-İLİŞKİLİ APOPTOTİK KOLOPATİ

Bilge Can¹, Canan Albayrak², Gönül Çaltepe³, Filiz Karagöz¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji, Samsun, Türkiye

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Samsun, Türkiye

Giriş: Otoimmün lenfoproliferatif sendrom (*Autoimmune lymphoproliferative syndrome*, ALPS), malign olmayan kronik lenfoproliferatif hastalık olup, CD3(+)-TCRα/β(+) ancak CD4/CD8(-) (*DN; double negative*) T lenfosit oranında artış ve in vitro tespit edilen, lenfosit apoptoz defekti ile seyreden bir durumdur. Genellikle otozomal dominant olan bu sendrom, farklı genetik defektler ve değişken fenotipik penetrasyon ile tanı güçlüğü taşıyan geniş bir yelpazedir.

Olgu: Altı yaşından beri değişen şiddetlerde ve kombinasyonlarda tekrarlayan/gerileyen trombositopenik purpura, anemi ve hepatosplenomegalisi olan hasta Evans sendromu tanısı ile takip ve tedavi edilmekteydi. Tekrarlayan pnömoni atakları ve immün yetmezlik tablosu eklenmiş ve 11 yaşında ALPS tanısı konulmuştu. Bu tanı sonrası anne, kız ve erkek kardeşlerinde de subklinik ALPS tespit edilmişti. 16 yaşında kolelitiazis ve akut kolanjit nedeniyle kolesistektomi geçirmişti. Son iki yıldır giderek artan ishal atakları ve ara ara olan hematemez nedeniyle gastrointestinal sekonder amiloid tutulumu ön tanısı ile endoskopik biyopsiler yapılmıştı. Mide, duodenum ve kolon biyopsilerinde kronik aktif inflamasyona belirgin eozinofil lökosit ve plazma hücresi artışı ve apoptotik kolopati bulguları eşlik etmekteydi.

Sonuç: Olgu sunumumuzla birlikte tespit edilebilen genetik anomali çeşitliliği ile birlikte sıklığının arttığı/artacağı bildi-

rilen ALPS antitesi ve apoptotik kolopati genel başlığındaki patolojilerin ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Autoimmüne lymphoproliferative syndrome, apoptotic colopathy, CVID

PS-250 Gastrointestinal Patoloji

MULTİPL GASTRİK GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Tuba Yiğit¹, Çiğdem Özdemir¹, Suna Turna¹, Murat Akıcı²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal sistemde en sık midede görülür. Tümörler çoğunlukla submukozal yerleşimli olup daha az sıklıkla subserozal ve nadir olarak intramural yerleşimlidir. GİST genellikle tek ve sporadik olarak izlenir. Fakat Nörofibromatozis tip1, Carney triadı, paraganglioma ile birlikte ama Carney triadından farklı, C-KIT(CD117)'in "germline" mutasyonları ve ince barsak nöronal displazisi ile birlikte familial bir sendrom olarak multipl GİST görülebilir. Bu durumların dışındaki multipl tümörler sporadik multipl GİST olarak tanımlanır.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta, obezite nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurmuş olup hastanın hiç bir klinik şikâyeti bulunmamaktadır. Hastaya obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulandı. Makroskopik incelemede gastrektomi materialinde serozal yüzde boyutları 0.1-1.2 cm arasında değişen 100'den fazla nodüler lezyon mevcuttu. Alınan çok sayıda örneğin mikroskopik incelemesinde subserozal yerleşimli, nodüler görünümde, veziküler puro şeklinde nukleusa sahip, eozinofilik sitoplazmalı, iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde C-KIT (CD117), DOG1, CD34 ile pozitif reaksiyon, S-100, düz kas aktin, desmin ile negatif reaksiyon alındı. Ki67 indeksi %1'in altındaydı. İzlenen tümöral odaklarda mitoz, nekroz, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon mevcut değildi. Bu bulgular ışığında vakaya Multipl Gastrik Gastrointestinal Stromal Tümör tanısı verildi.

Sonuç: Multipl Gastrik Gastrointestinal Stromal Tümörler oldukça nadirdir. Genellikle familial sendromlar ile birlikte görülür, sporadik olanlar da tarif edilmiş olup daha da nadirdir. Literatürde bu tümörlerin derecelendirilmesi, isimlendirilmesi ve klinik davranışı konusunda genel bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bu gibi çok sayıda nodül içeren ve nodül çapının 2 cm'den küçük olduğu vakalarda Kajal Hücre Hiperplazisi kavramı da ön plana çıkmakta olup KIT ve PDGFRA mutasyonlarının gösterilmesi ile tümör tanısına gidilir.

Anahtar Sözcükler: Multipl tümör, GIST, gastrik tümör

PS-251 Gastrointestinal Patoloji

SOLİD PSÖDOPAPİLLER NEOPLAZİYE EŞLİK EDEN EKTOPIK PANKREAS DOKUSU VE AKSESUAR DALAK, BİR OLGU SUNUMU

Tuğba Toyran, Ayşegül Küçükosmanoğlu, Elife Aşut, Elif Burcu Aydın, Zeynel Abidin Taş
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Adana, Türkiye

Giriş: Solid psödopapiller neoplaziler, genellikle genç kadınlarda izlenmektedir. En yaygın klinik belirtisi, karın ağrısı ve abdominal kitledir. Makroskopik olarak, genellikle büyük, iyi sınırlı, kistik, solid alanlar içeren lezyonlardır. Sıklıkla pankreas gövde ve kuyruk kısmında yerleşim gösterirler. Histopatolojik olarak, psödopapiller yapılanma gösteren tümör hücreleri, perinükleer vakuoller içeren, uniform, oval nükleuslu, intrasitoplazmik hyalin globülleri içeren, eozinofilik sitoplazmalıdır. Stromada dejenerasyon bulguları (Kanama, köpüksü makrofajlar, kalsifikasyon, kolesterol yarıkları ve hyalinizasyon) mevcuttur. Mitoz nadir bir bulgudur.

Olgu: Karın ağrısı şikâyeti ile hastanemize başvuran 19 yaşında kadın hastaya çekilen bilgisayarlı tomografi sonucunda, pankreas kuyruk kısmında yerleşim gösteren, nekrotik, kistik ve kanamalı, düzgün sınırlı kitle tespit edilmiştir. Operasyon sonrası makroskopik olarak incelendiğinde 18,5x15x8,5 cm boyutlarında, kapsüllü, kesit yüzü sarı-kahverengi olan kitle görülmüştür. Histopatolojik olarak, fokal nekroz ve hyalinizasyon alanları içeren, çoğu alanda kapsüllü, psödopapiller yapılanma gösteren, katlantılı nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan neoplazm izlenmiştir. Ayrıca splenik hilustan alınan örnekte, aksesuar dalak komşuluğunda, fibroadipöz dokuda, 1,3 cm'lik alanda, pankreas adacıklarına benzeyen solid nestler izlenmiştir. Bu alanda stromal reaksiyon ve nekroz saptanmamış, 10 büyük büyütme alanında mitoz izlenmemiştir. Bu histomorfolojik bulgularla, olguda, iyi diferansiyel bir nöroendokrin tümör ve ektopik pankreas dokusu ayırıcı tanıda düşünülmüştür. Bu alan seri kesitlerle incelendiğinde, langerhans adacıklarına ek olarak, fokal iki odakta duktus ve asinüs yapıları da görülmüştür. Olgu rastlantısal bir ektopik pankreas dokusu olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Solid psödopapiller tümör, pankreas neoplazmalarının %1-2'sini temsil eden, düşük malignite potansiyelli lezyonlardır. Özellikle üçüncü ve dördüncü dekadlarda görülmektedir. Progesteron reseptör pozitifliği ve sıklıkla kadınlarda görülmesi, hormon bağımlı bir neoplazm olduğunu göstermektedir. Ektopik pankreas dokusu, nispeten sık rastlanan (Otopsilerin %0,5 - 14'ünde), embriyonik gelişim sırasında, bir kısım pankreas dokusunun yer değiştirmesi nedeniyle, genellikle mide antrumu, duodenum, jejunum, meckel divertikülü ve gastroözefageal bileşkede karşımıza çıkmaktadır. Bu olguda hem nadir görülen bir pankreas neoplazmi sunulmak istenmiş hemde yerleşim yeri nedeniyle dalak hilusunda ektopik pankreas dokusu olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Solid psödopapiller neoplazi, ektopik pankreas, aksesuar dalak

PS-252 Gastrointestinal Patoloji

JEJENUMDA KİTLEYE SEBEP OLAN GASTRİK HETEROTOPI

Nil Urgancı, Nuray Kepil

IU-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Heterotopi belli bir tip dokunun normalde bulunması gerekenden farklı bir lokalizasyonda bulunmasıdır. Gastrik heterotopi oral kaviteden anorektuma kadar tüm gastrointestinal trakt boyunca ve hatta safra kesesi, umblikus ve skrotumda da görülebilir. Heterotopik gastrik mukoza Meckel divertikulumu ya da vitellointestinal kanalın diğer persiste eden bölümlerinde görülebilir. İnce barsakta tümör benzeri kitle oluşumuna sebep olabilecek bir gastrik heterotopi sık rastlanan bir durum değildir. Bu olgu ile 15 yaşında kronik anemi sebebiyle tetkik edilirken jejunumda gastrik heterotopi saptanan hasta tartışılmıştır.

Olgu: Kronik anemi nedeniyle tetkik edilen 15 yaşında kız çocuğun abdominal BT incelemesinde lümeden protrüde, düzensiz yüzeyle kitle görülmesi üzerine cerrahi planlanmış, jejunumda yaklaşık 10 cm'lik alanda lokalize kitle barsak ile birlikte rezeke edilmiştir. Jejunum rezeksiyon materyali incelendiğinde 7x5.5x1.5 cm ölçüde yüzeyle foveolar epitelle döşeli, lamina propria fundik tipte yer yer kistik dilate glandlardan oluşan gastrik heterotopik mukoza ve çevre ince barsak mukozasında villüslerde düzenli yapı, ödem saptanmıştır. Yapılan immünhistokimyasal çalışma sonucu; MUC5AC yüzeyle epitelinde fokal alanda pitlerde pozitif, MUC6 ise pit epitelinde pozitif saptanmıştır. Histomorfolojik bulgular bir arada değerlendirildiğinde gastrik heterotopi ile uyumlu saptanmıştır.

Sonuç: İnce barsaktaki gastrik heterotopi asemptomatik olabileceği gibi intestinal obstrüksiyon, ülserasyon, kanama, perforasyon ve ağrı ile de karşımıza çıkabilir. Bizim vakamız literatürde en büyük boyutta tanı alan olgu olup bu durumda önemli olan inflamatuvar süreçlere bağlı olarak oluşan gastrik metaplazi ile bir gelişim anomalisi olan gerçek heterotopi ayırt edebilmektir.

Anahtar Sözcükler: Gastric heterotopi, jejunum, kitle

PS-253 Gastrointestinal Patoloji

SİGMOİD KOLONDA LOKALİZE MUKOZAL PERİNÖROMA

H.Esra Paşaoğlu, Tevhide Bilgen Özcan, Nilsen Erdoğan, Tuğçe Çay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Mukozal perinöroma genellikle tarama kolonoskopisi sırasında rastlantısal olarak saptanan, perinöral hücrelerin intramukozal proliferasyonu ile karakterize, nadir görülen bir lezyondur. En sık rektosigmoid kolonda lokalizedir. Neoplastik mi, reaktif mi oldukları kesinlik kazanmamış olan bu lezyonlara çoğu zaman epitelde hiperplastik polip ya da sesil serrated adenom ile uyumlu yapısal özellikler eşlik eder. Bazı otörler tarafından serrated epitel tarafından yönlendirilen reaktif bir proliferasyon olduğu düşünülmekte ve hibrid epitelyal-stromal lezyonlar olarak kabul edilmektedir.

Olgu Sunumu: 76 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurdu. Kolonoskopide, sigmoid kolonda lokalize, 1,2x0,6x0,5 cm ölçülerinde 1 adet polip saptandı. Histopatolojik incelemede lamina propria, kriptlerin çevresinde konsantrik olarak dizilim gösteren, soluk eozinofilik sitoplazmalı, sakin, monomorfik işi hücrelerden oluşan proliferasyon dikkati çekti. Lezyonun daha çok yüzeyle kısımlarında, kript epitelinde hiperplastik polip benzeri serrasyon mevcut idi. İnflamatuvar fibroid polip, Schwannom, GİST, mukozal perinörom ayırıcı tanıya alındı. İmmunhistokimyasal çalışmada EMA, GLUT-1, Tip 4 kollagen yamasal pozitif olup, S-100, CD 34, CD117 ile immunreaktivite görülmedi. Bu bulgularla olgu mukozal perinöroma olarak rapor edildi.

Sonuç: Epitelinde hiperplastik polip benzeri değişiklikler gösteren lezyonlarda stromal hücreler de dikkatle incelenmeli; nadir görülmekle birlikte kolonda lokalize işi hücreli polipoid lezyonların ayırıcı tanısında mukozal perinöromalar da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Perinöroma, kolon, polip

PS-254 Gastrointestinal Patoloji

NADİR BİR ANTİTE: KOLONİK MALAKOPLAKİ

Ramazan Uçak¹, M. Banu Yılmaz Özgüven¹, Selin Gökçenoğlu¹, Özlem Ton Eryılmaz¹, Dilek Güller², Fevziye Kabukçuoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Çocuk Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Malakoplaki, Yunanca malakos (yumuşak) ve plakos (plak) kelimelerinden oluşan, 1902'de Michaelis Guttman tarafından tanımlanan sıklıkla alt üriner sistemde görülen kronik inflamatuvar bir sürecin sonucudur. Malakoplaki, ikinci sıklıkta gastrointestinal sistemde ve daha az oranlarda, akciğer, cilt, beyin, yumuşak doku, lenf nodu, kemik ve retroperitonda da tanımlanmıştır. Etiyolojide lizozomal disfonksiyon nedeniyle anormal makrofaj cevabı olduğu öne sürülmüştür ve pek çok mikroorganizma suçlanmıştır. Pediatrik yaş grubu ve erişkinlerde iki piki mevcuttur. Erişkinlerde daha sık, pediatrik yaş grubunda nadirdir. Endoskopik olarak tek ya da çoklu odaklar halinde nodüller, polipoid yapılar ve malignite ile karışabilecek kitlesel lezyonlar olarak görülür.

Olgu Sunumu: 10 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve kilo kaybı nedeniyle kliniğe başvurmuş olup yapılan tetkikler sonucu inflamatuvar barsak hastalığı ön tanısı ile kolonoskopi yapılmıştır. Kolonoskopide, tüm kolon boyunca çok sayıda polipoid oluşumlar ve yaygın hiperemi görülmüş, bu polipoid oluşumlardan familial adenomatöz polipozis koli ön tanısı ile çoklu biyopsiler gönderilmiştir. Yapılan mikroskopik incelemelerde tüm kolon boyunca yüzey epitelit, kriptit, submukozada yaygın granüler, bazofilik sitoplazmalı PAS pozitif histiyosit agregatları, hafif derecede mononükleer inflamatuvar hücre artışı ve düzgün sınırlı targetoid görünümlü koyu bazofilik cisimcikler dikkati çekmiştir. Yapılan Von Kossa, Prusya mavisi, PAS-Diastaz histokimyasal çalışmaları ile pozitif boyanma sonucu bu cisimcikler Michaelis Guttman cisimcikleri ile uyumlu bulunmuştur. Olguya bu bulgularla kolonik malakoplaki tanısı verilmiştir.

Sonuç: Çocukluk çağında malakoplaki nadir görülmekle birlikte, erişkinlerde adenokarsinom ile birlikteliğinin aksine organ nakli sonrası, malignitelerde, sitotoksik ajan ve steroid kullanımında, AIDS gibi immun sistemi baskılanmış kişilerde daha sık görülür. Ayırıcı tanıda Whipple Hastalığı, Chediak Higashi Sendromu, histiyositik hastalıklar, mantar enfeksiyonları ve maligniteler yer almaktadır. İnflamatuvar barsak hastalığı, adenomatöz polipler ve adenokarsinomla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Histopatolojik olarak Michaelis Guttman cisimciklerinin görülmesi patognomoniktir. Tedavide sıklıkla medikal seçenekler ön planda olup hastalar yakın takipte tutulmaktadır. TMP-SMX, rifampisin, siprofloksasin gibi antibiyotikler ve antikolinerjikler kullanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malakoplaki, kolon, polipozis koli

PS-255 Gastrointestinal Patoloji

PARADUODENAL PANKREATİT, OLGU SUNUMU

Enver Yarıkaya¹, Nevra Dursun¹, Merve Cin¹, Hasan Ökmen²

¹SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Paraduodenal pankreatit kronik karın ağrısının nadir görülen sebeplerinden birisidir. Kusma ve kilo kaybı da diğer sık görülen semptomlardandır. Klinik ve radyolojik olarak pankreatik adenokarsinom ile en sık karışan benign durumdur. Hastaların çoğu genellikle alkolizm, bazılarında da hipertansiyon öyküsü olan 40'lı yaşlarda erkeklerdir.

Olgu: 66 yaşında uzun süredir yoğun alkol ve sigara kullanımı ile KOAH öyküsü olan erkek hasta tekrarlayan karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz Genel Cerrahi servisine başvuruyor. Yapılan fizik muayenede belirgin patolojik bulgu saptanmayan olguda radyolojik incelemede pankreas baş kesimi ve ampulla vateri seviyesinde 18x16 mm boyutunda nodüler yapıda yer kaplayıcı lezyon saptanıyor. Lezyonun duodenum duvarını

kalınlaştırdığı, kistik alanlar içerdiği ve aksesuar pankreatik kanal kaynaklı olabileceği belirtiliyor. Koledok ve pankreatik kanal genişlemiş olarak izleniyor. Pozitron Emisyon Tomografisi (PET)'e göre de belirtilen lezyon yoğun FDG tutulumu yaptığı için öncelikle malign olarak değerlendiriliyor ve olguya Whipple prosedürü planlanıyor. Gerçekleştirilen Whipple operasyonunun makroskopik incelemesinde ampulla sert kıvamlı ve lümenle protrüze görünümde olarak izlenmekteydi. Her iki duktus ampullaya ayrı olarak açılmaktaydı. Ampulla çevresi dokuya yapılan kesitlerde kistik alanlar izlenmekle birlikte belirgin tümör dokusu izlenmemekteydi. Bu nedenle ampulla ve pankreasın tamamı örnekledi. Mikroskopik incelemede duodenal duvarda kalınlaşma, Brunner bezi ve düz kas hipertrofisi, paraampullar dokuda bazıları fibrotik, epitel dökücü olmayan kistik formasyonlar izlendi. Tamamı örneklenmesine rağmen karsinom saptanmayan olgu klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular ile paraduodenal pankreatit ile uyumlu olarak yorumlandı.

Sonuç: Günümüzde radyolojik ve endoskopik görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler paraduodenal pankreatit tanısını histolojik konfirmasyon gerektirmeden koymayı sağlamaktadır, ancak vakaların bir kısmında pankreatik adenokarsinomdan ayırım hala oldukça zorlayıcıdır. Sonuç olarak paraduodenal duodenit pankreas başı ve periampullar bölgenin benign bir lezyonu olup bu bölgelerde saptanan lezyonlarda ayırıcı tanıda düşünülmeli, mümkünse öncelikle konservatif tedavi yöntemleri denenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pankreatit, adenokarsinoma, malign

PS-256 Gastrointestinal Patoloji

YAYGIN HYALİN GLOBÜLLER İZLENEN PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOMU

Zübeyir Turan, Merve Kara Esra, Evren Uzun

Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Duktal adenokarsinom pankreasın en sık görülen ve ekzokrin tip kanseridir (yaklaşık %90 ını oluşturur). Dünya genelinde kadın ve erkekte kanserden ölümlerde 4. sıradadır. Prekürsör lezyonların erken tanınması tedavi ve prognoz için önemlidir.

Olgu: Yüksek ateş ve kilo kaybı olan 58 yaşında kadın hasta. Alkalen fosfataz (ALP), gama glutamil transferaz (GGT), ve amilaz yüksekliği mevcut. CA 19-9 896 U/ml. Kontrastlı BT de pankreas başında 25x20 mm ölçüsünde solid kitle izlendi. Pankreatoduodonektomi yapıldı. Makroskopik olarak; duodenum duvarına invaze solid pankreatik kitle izlendi.

Histolojik olarak; tümör geniş hyalin globüller izlenen duktal adenokarsinom morfolojisinde izlendi. İmmünohistokimyasal olarak; CK7, CK19, MUC1, MUC5 ve Maspın pozitif izlendi. Lenf nodu, lenfovasküler ve perinöral invazyon mevcut idi. Cerrahi sınırlar negatif izlendi.

Cerrahi sonrası 2 ay kemoterapi uygulandı.

Tartışma: Hyalin globüller genellikle pankreasın solid psödopapiller karsinomlarında izlenir. Nöroendokrin karsinomlarda da fokal olarak hyalin globül izlenebilirken duktal adenokarsinomlarda nadirdir. Nadir görülmesinden dolayı duktal adenokarsinomlardaki hyalin globülün önemi ile ilgili herhangi bir data bulunmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Duktal adenokarsinom, hyalin globül, pankreatik karsinom

PS-257 Gastrointestinal Patoloji

SAFRA KESESİNDE MİKST ADENONÖROENDOKRİN KARSİNOM - NADİR BİR OLGU

Münire Çağın, Aysun Gökçe

S.B.Ü Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Safra kesesinin mikst adenonöroendokrin karsinomları (MANEC) nadirdir ve literatürde çok az vaka bildirilmiştir. 2010 WHO tarafından adenokarsinom ve nöroendokrin karsinom komponentlerinin her ikisini de en az %30 oranında içeren neoplazmlar olarak tanımlanmıştır. Safra kesesi lokalizasyonlu MANEC olgusunu nadir yerleşimi nedeni ile sunmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaşında erkek, karın ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvurmuş, safra kesesi perforasyonu ön tanısıyla genel cerrahi servisine yatırılmış. MR incelemesinde; karaciğerde segment 6-7 ve 8 lokalizasyonunda, çevre yapıya ve yağ dokuya uzanım gösteren, heterojen kontrastlanan, düzensiz sınırlı, yaklaşık 136x75mm boyutlu kitle saptanmış. MRCP'de ekstrahepatik safra kanallarında dilatasyon ve safra kesesinde taş izlenmiş olup MR'da tariflenen kitlenin GIS ile ilişkisi saptanmış. Tanı amaçlı yapılan karaciğer İİAB'si malignite yönünden kuşku (nöroendokrin neoplazi kuşku) ve pilordan alınan endoskopik biyopsi örneği adenokarsinom olarak raporlandı. Karaciğer, safra kesesi, mide, ince bağırsaktan oluşan enblok rezeksiyon materyalinin makroskopisinde, safra kesesi ile ilişkili 10x9x8cm boyutlarında, karaciğere, bulbusa ve mideye invaziv yaygın nekroz alanları içeren tümör izlendi. Mikroskopik incelemede; desmoplastik stromada atipik epitelle dōşeli glandüler yapıdaki adenokarsinomla iç içe küçük uniform mitozdan zengin nöroendokrin karsinom izlendi. Adenokarsinom komponenti CK7 ile, nöroendokrin komponent CD56 ve sinaptofizin ile pozitifdir. Nöroendokrin karsinomun Ki67 proliferasyon indeksi %90'ın üzerindedir. Safra kesesi yüzey epitelinde displazi izlenmesi nedeni ile tümörün safra kesesi orjinli olduğu düşünüldü ve mikst adenonöroendokrin karsinom (%30 adenokarsinom iyi diferansiyel+%70 küçük hücreli nöroendokrin karsinom) tanısı verildi.

Sonuç: Safra kesesinin malign tümörleri nadir görülür ve bunların %70 -%90'ını orta derecede farklılaşmış papiller adenokarsinomlar oluşturur. Buna karşılık, kronik inflamasyona bağlı intestinal metaplazi sonrası ortaya çıkan nöroendokrin

hücreler safra kesesi mukozasında bulunmaz. Bu yüzden nöroendokrin tümörleri nadir görülür ve tüm safra kesesi tümörlerinin sadece yaklaşık %0.5'ini temsil eder. MANEC'lar daha da nadirdir. Konvansiyonel adenokarsinomlardan daha erken yaşta görülür ve daha kötü prognozlu, oldukça agresif neoplazmlardır. Klinik davranışını büyük oranda nöroendokrin komponent belirlemektedir. Bu nedenle safra kesesi adenokarsinomlarında farklı iki morfoloji görülmesi durumunda MANEC olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mikst adenonöroendokrin karsinom, safra kesesi, olgu sunumu

PS-258 Gastrointestinal Patoloji

FOKAL ZAYIF SDHB POZİTİFLİĞİ GÖSTEREN SDHB-YOKSUN MULTİFOKAL WİLD TİP GİST

Gözde Topel¹, Müberra Konur¹, Ahmet Alacacioğlu², Turan Acar³, Ayşegül Akder Sarı¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal traktın en sık görülen mezenkimal tümörleridir. Moleküler olarak GİST'lerin yaklaşık %90'ı CKIT veya PDGFR alfa aktive edici mutasyonu göstermekte olup %10-15'i CKIT ve PDGFR mutasyonu için negatiftir (wild tip). Wild tip GİST'lerin yaklaşık %40'ı süksinat dehidrogenaz (SDH) enzim kompleksi fonksiyon kaybı ile oluşur. Bu enzim kompleksinin herhangi bir ünitesinde kayıp immunohistokimyasal olarak tümörde SDHB kaybı ile kendini açığa çıkarır. SDH yoksun GİST'ler gastrik lokasyon, genç yaş, multisentrisite, multilobüler ve pleksiform büyüme paterni ve baskın epitelooid morfoloji gibi karakteristik tanısal özelliklere sahiptir.

Olgu: 33 yaşında dispeptik yakınmalarla başvuran erkek hastaya uygulanan endoskopide fundusta ve prepiloric bölgede sırasıyla 15mm ve 20mm boyutlarında GİST şüphesi uyandıran iki adet lezyon izlenmiştir. Alınan biyopsiler H. Pylori ilişkili gastrit ile uyumlu olup tümöral lezyon saptanmamıştır. Hastaya uygulanan batın BT, EUS ve endosonografi ile korele olup mide kökenli mezenkimal tümör düşünülmesi üzerine hastaya distal gastrektomi uygulanmıştır. Makroskopik olarak 0.5-5 cm arasında çap gösteren submukozal ve subserozal yerleşimli 8 adet tümör izlenmiştir. Mikroskopik incelemede tümörler multilobular ve pleksiform büyüme paterni göstermektedir. Baskın olarak epitelooid morfoloji mevcut olup yer yer miksoid değişiklikler dikkati çekmiştir. Mitotik indeks düşüktür (≤ 5 mitoz/ 5 mm²). Orta şiddetli atipi mevcuttur. Nekroz ve ülserasyon yoktur. Ki-67 proliferasyon indeksi en yüksek %10'dur. Immunohistokimyasal olarak tümör CD117

ve DOG1 diffüz pozitifdir. SDHA boyası intakt, SDHB boyasında tümörde sadece fokal zayıf pozitiflik izlenmiştir. Tümör CKIT ve PDFR mutasyonu negatiftir. Bu bulgularla olgu SDHB yoksun multifokal GİST olarak tanı almıştır.

Sonuç: SDHB yoksun GİST'e sahip, hastaları tanımak, bu tümörlerin sendromik hastalıklarla (Carney Stratakis sendromu, Carney triadı) birlikte bulunma olasılığı, metastaz yapma potansiyeline rağmen indolent gidiş göstermesi ve İmatinibe direnç göstermesi gibi nedenlerle klinik öneme sahiptir. Bizim olgumuzdaki ilginç özelliklerden biri ise SDHB boyasında fokal zayıf pozitiflik izlenmiş olmasıdır. Bu durum, karakteristik morfolojik özelliklere sahip tümörlerde, mutasyon testi yaptırmaktan patoloğu alıkoymamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal stromal tümör, mide, süksinat dehidrogenaz

PS-259 Gastrointestinal Patoloji

GASTRİK METASTAZ İLE PREZENTE OLAN PAPİLLER TİP RENAL HÜCRELİ KARSİNOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Seçil Hasdemir¹, Nesrin Uğraş¹, Ömer Yerci¹, Selim Gürel²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Papiller tip renal hücreli karsinoma (RHK) tüm RHK'ların %18,5'ini oluşturan, berrak hücreli tipten sonra en sık görülen böbrek malign neoplazmidir. RHK'lar genellikle akciğer, kemik, karaciğer ve beyin metastazı yapma potansiyeline sahip olup, nadiren mide metastazı yapmaktadır. Bu sunumda, primer tümörün mide metastazı ile eş zamanlı saptandığı, RHK Papiller Tip 2 tanılı olgu klinikopatolojik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 91 yaşında erkek hasta, nefes darlığı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan tetkiklerde hastada plevral efüzyon, karın ağrısı olması ve hemoglobin düşüklüğü saptanması üzerine yapılan endoskopik incelemede mide korpus yerleşimli polipoid lezyon tespit edildi. Endoskopik biyopsinin histopatolojik incelemesinde; mide mukozasında nükleusları apikal yerleşimli, nükleol belirginliği saptanmayan, eozinofilik sitoplazmalı atipik epitelyal hücrelerinin papiller yapılar oluşturmasıyla karakterize tümöral lezyon izlendi. Mide papiller adenokarsinomundan farklı bir morfolojiye sahip tümöral dokuya uygulanan immunohistokimyasal incelemede, tümör hücrelerinde EMA, vimentin, PAX8, CD10 ile pozitiflik saptanırken, CK7, CK20, TTF-1, COX-2 ve nöroendokrin belirteçler ile boyanma görülmedi. Bu bulgular eşliğinde olgunun ön planda morfolojik ve immunohistokimyasal olarak RHK papiller tip metastazı ile uyumlu olduğu belirtildi. Hastanın üst abdomen bilgisayarlı tomografisinde sol böbrekte en büyüğü, pelvisi dolduran yaklaşık 4x2,5 cm boyutunda hiperdens

kitleler izlendi. Ayrıca sol sürrenal bezde nodüler kalınlık artışı, peritoneal yüzeylerde metastazla uyumlu multipl implant görünümü saptandı.

Sonuç: Literatürde, RHK tedavisi sonrası metakron mide metastazı görülen olgu sunumları mevcut iken, tanı anında eş zamanlı mide metastazı görülmesi oldukça nadirdir. Literatürdeki olgular arasında RHK berrak hücreli tip metastazına rastlanmış, ancak papiller tip RHK metastazı bildirilmemiştir. Mide endoskopik biyopsilerinde farklı papiller morfolojik görünüm saptandığında, primer mide tümörü dışında çeşitli organların papiller tümörlerinin de akılda bulundurulup tanı, tedavi ve prognoz için geniş immunohistokimyasal panel uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, papiller, renal hücreli karsinom, mide

PS-260 Gastrointestinal Patoloji

MİDEDE LOKALİZE HEPATOİD ADENOKARSİNOM

H.Esra Paşaoğlu, Tevhide Bilgen Özcan, Tuğçe Bölme, Nilsen Erdoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hepatoid adenokarsinom hepatosellüler karsinom benzeri büyük, poligonal, eozinofilik sitoplazmalı neoplastik hücrelerden oluşan nadir görülen bir tümördür. Mide, kolon, over gibi birçok organda karşımıza çıkabilir. %60 hastada serum AFP yüksekliğine neden olabilir. Karaciğerde de tümöral lezyon varlığında ayırıcı tanı güç olabilir.

Olgu Sunumu: 47 yaşında erkek hasta epigastrik ağrı, kilo kaybı, halsizlik şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Ultrasonografide karaciğer sol lobda 23mm çaplı hiperekojen lezyon saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide mide antrumda tümöral duvar kalınlık artışı, pilor komşuluğunda en büyüğü 27x17 mm çaplı lenfadenopatiler, karaciğer sol lob lateral ve medial segment, falsiform ligament komşuluklarında anteriorda 27x10mmlik hipodansite alanı tespit edildi. Gastroskopik biyopside az diferansiye adenokarsinom infiltrasyonu saptanması üzerine total gastrektomi uygulandı. Makroskopik incelemede küçük kurvaturda lokalize, ön ve arka duvarda da yayılım gösteren, 8x6x1,6cm ölçülerinde, ülseroinfiltran karakterde tümör görüldü. Mikroskopik incelemede değişen kalınlıklarda kordon yapıları, bazı alanlarda adalar oluşturan, geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, belirgin nükleoluslu hücrelerden oluşan tümöral nifilasyon saptandı. Morfolojik bulgularla ayırıcı tanıya nöroendokrin tümör, az diferansiye adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, hepatoid adenokarsinom ve hepatosellüler karsinom metastazı alındı. İmmunohistokimyasal çalışmada Hepar (+), AFP (+), CK 19(+), arginaz-1(-), kromogranin (-), sinaptofizin (-), CK5/6(-), p63(-) olarak saptandı. Tümörden alınan yeni örneklerde fokal bir alanda ekstrasellüler mürin

içinde küçük gruplar halinde tümör hücreleri dikkati çekti. Bu bulgu ve CK 19 pozitifliği, arginaz-1 negatifliği nedeniyle olgu hepatoid adenokarsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Karaciğer dışında bir lokalizasyonda hepatoid morfolojili tümör varlığında hepatosellüler karsinom metastazı yanında hepatoid adenokarsinom olasılığı da akılda tutulmalıdır. Klinik öykü, radyolojik bulgular ve immunhistokimyasal çalışma ile ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hepatoid adenokarsinom, mide, hepatosellüler karsinom

PS-261 Gastrointestinal Patoloji

İNCE BAĞIRSAKTA EPİTELOİD ANJİOSARKOMA: BİR OLGU SUNUMU

Merve Mert¹, Ali Fuat Çiçek¹, Kadir Öztürk², Ömer Kurt², Muhammed Fatih Karakaya², Armağan Günel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Anjiosarkoma nadir, agresif mezenkimal bir tümördür. Tüm sarkomaların % 1-2 sini oluşturur. Endotelial hücre kökenlidir ve yüksek mortaliteye sahiptir. Vücutta kan damarları ve lenfatiklerin bulunduğu her yerden köken alabilir. Genel olarak kutanöz, visseral ve yumuşak dokuda bulunmasına göre 3 kategoride incelenebilir. Gastrointestinal traktta oldukça nadirdir; genellikle ince bağırsakta görülür. Anjiosarkomalar 3 morfolojik varyanta sahiptir; iyi diferansiye form, kötü diferansiye form, epitelooid form. Epitelooid anjiosarkoma histolojik olarak; belirgin nükleollü, büyük veziküller nükleuslu, amfifilik veya hafif eozinofilik sitoplazmalı epitelooid endotelial hücrelerle karakterizedir.

Olgu Sunumu: 68 yaşında erkek hasta, 2 ay önce halsizlik, hematokezya, melena ile başvurdu. Endoskopik incelemede tüm gastrointestinal traktta yaygın anjiodisplaziler yanı sıra; dil kökü, duodenum, jejunum ve çıkan kolonda ortası çökük etrafı mukozadan hafif kabarıklık lezyonları izlenmiştir. Duodenumda tanımlanan lezyondan alınan endoskopik biyopsi örneğinde, mikroskopik olarak submukozal alanda yer yer lamina propria infiltrat tümör izlenmiştir. Tümörü yarıklı benzeri yapılar oluşturan atipik epitelooid tümör hücreleri oluşturmaktadır. Olgunun immunohistokimyasal değerlendirilmesinde vimentin, CD34, ERG, CD31, FakVIIIa pozitif; PanCK, sinaptofizin, kromogranin, LCA, Dog1, CD117 negatiftir; Ki-67 proliferasyon indeksi yüksektir. Bu bulgular ile olguya "anjiosarkoma (epitelooid tip)" tanısı konuldu.

Sonuç: Gastrointestinal epitelooid anjiosarkoma nadir görülen ve epitelooid morfoloji nedeniyle yanlışlıkla karsinoma olarak tanı alabilme potansiyeline sahip olduğu için özellikle endoskopik biyopsi örneklerinde ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epitelooid anjiosarkoma, ince bağırsak, mezenkimal tümör

PS-262 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL BERRAK HÜCRELİ SARKOMA BENZERİ TÜMÖR : NADİR BİR ANTİTENİN OLGU SUNUMU TEMELİNDE HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ VE AYIRICI TANISI

Fuad Atabay¹, Armağan Günel¹, Hatice Akman¹, Ali Fuat Çiçek¹, Şahin Kaymak², Nazif Zeybek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal berrak hücreli sarkoma benzeri tümör, primitif nöral krest hücrelerinden köken alan, malign gastrointestinal nöroektodermal tümör olarak da adlandırılan, oldukça nadir karşılaşılan, klinik seyri agresif bir antitedir. En sık ince bağırsak olmak üzere gastrointestinal trakt boyunca görülebilir. Tümör; solid adalar, düzensiz yuvalar veya psödoalveoler yapılar oluşturan, epitelooid ve iğsi-oval şekilli hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücrelerde berrak veya eozinofilik sitoplazma, orta boyutlu ve veziküller nükleuslar ile çok aşık olmayan nükleol belirginliği mevcuttur. İmmünofenotipik olarak neoplastik hücreler; SOX-10 ve S-100 ile diffüz kuvvetli pozitiflik gösterirken, HMB-45, Melan-A ve MiTF gibi melanositik belirteçler ile negatiftir. Moleküler çalışmalarda, tümörde sıklıkla EWSR1 geninde mutasyonlar saptandığı bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır devam eden karın ağrısı ve bulantı/kusma şikayetleri ile başvurmuştur. İleri tetkik ve değerlendirme sonucunda, jejunumun proksimalinde yerleşmiş yaklaşık 5 cm çapında, frajil, vejetan kitle lezyonu saptanmıştır. Olguya ait segmenter jejunum rezeksiyonu materyalinde; submukozada yerleşmiş, ancak subseroza ve mukozaya infiltrasyon yaparak mukozal yüzeyde ülserasyon oluşturmuş tümör saptanmıştır. Tümörün; diffüz dağılılan iğsi ve ovoid şekilli, ağırlıklı olarak organoid patern gösteren, belirgin nükleollü hücrelerden oluştuğu görülmüştür. Tümör içinde seyrek osteoklast benzeri multinükleer dev hücreler izlenmiştir. Tümörün, Ki-67 proliferasyon indeksinin %15-20 kadar olduğu ve yüksek mitotik aktivite (10-12/10 BBA) gösterdiği değerlendirilmiştir. İmmünohistokimyasal değerlendirmede; S-100 ve SOX-10 ile diffüz kuvvetli, CD56, NSE ve sinaptofizin ile fokal pozitiflik saptanmıştır. Melanositik belirteçler ve ayırıcı tanıda yer alan diğer antitelerin dışlanması amacıyla çalışılan CD117, DOG-1, CD34, SMA, desmin, EMA ve Pan-CK ile ekspresyon saptanmamıştır. Elimizdeki veriler ışığında olgu, gastrointestinal berrak hücreli sarkoma benzeri tümör olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Gastrointestinal berrak hücreli sarkoma benzeri

tümör; nadir görülen, klinik seyri agresif ve nispeten yeni bir antitedir. Morfolojik olarak, başta epitelioid gastrointestinal stromal tümör olmak üzere, gastrointestinal sistemin mezenkimal tümörlerine benzerliği nedeniyle yanlış tanı alabilme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle, özellikle endoskopik biyopsi örneklerinde ayırıcı tanıda yer alması gerektiği hatırlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malign GNET, gastrointestinal berrak hücreli sarkoma benzeri tümör, berrak hücreli sarkoma, gastrointestinal schwannoma

PS-263 Gastrointestinal Patoloji

PERİTONEAL İNKLÜZYON KİSTİ

Şeyma Erkek¹, Gökçe Hasan¹, Serhat Toprak¹, Abuzer Dirican²

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

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Olgu: 37 yaşında kadın hasta, son 2-3 ayda şiddetli karın ağrısı ve eşlik eden ateş şikayetiyle başvurmuştur. Hikayesinde 6 yıldır süregelen karın ağrısı şikayeti vardı. İdrara sıkıştığında artan ve uykudan uyandıran şiddette ağrı tarifliyordu. Hastada kilo kaybı yoktu. 2015 yılında heterozigot FMF tanısı konulmuştur. Ayrıca 2015 yılında yapılan endoskopisi eroziv antral gastrit olarak raporlanmıştır. 2016 yılında artan karın ağrısı şikayeti üzerine yapılan USG'de douglasta mai saptanmıştır. Pelvik MR'ında her iki over boyutları artmıştır ve üst zona yakın volümde izlenmiştir; çok sayıda follikül kisti görülmüştür. Hastaya diagnostik laparotomi yapılmasına karar verilmiştir. Sağ alt kadranda omentumdan biyopsi örneği alınmıştır.

Makroskopik: Bölümümüze gelen materyal 5,5x5,5x1 cm ölçülerinde omental yağ dokusundan oluşmaktaydı. Materyal üzerinde en büyüğü 1.1 cm çapında ince şeffaf duvar yapısına sahip çok sayıda kist izlenmiştir.

Histopatolojik ve İmmünohistokimyasal İnceleme: Kesitlerde konjesyone vasküler yapılar içeren fibroadipöz doku örnekleri izlenmiştir. Doku içinde çok sayıda kistik oluşum mevcuttur. Kistlerin bir kısmında basıklaşmış tek sıralı epitel seçilmektedir. Bazı kistlerin lümeni asellüler proteinöz materyal içermektedir. Kist duvarı ince fibröz dokudan oluşmaktadır. Duvar çevresinde bazı alanlarda az sayıda mononükleer iltihap hücresi görülmektedir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede Vimentin pozitif; EMA negatif; CK5/6 fokal soluk pozitif (teknik suboptimal); CK7 pozitif; WT-1 nükleer pozitif; D2-40 negatif; Kaldesmon pozitif; Desmin fokal pozitif; Östrojen reseptörü negatif; Progesteron reseptörü negatif; CD31 negatif; CD34 negatif olarak yorumlanmıştır. Elde edilen bu verilerle olgu "Peritoneal İnklüzyon Kistleri" olarak raporlanmıştır.

Tartışma: Peritoneal inklüzyon kistleri, adhezyonlarla ilişkili olan, iyi davranışlı mezotel hücrelerinin döşediği, uniloküler /

multiloküler kistlerdir. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir; inflamatuvar süreçler, eski abdominopelvik operasyon veya endometriyozis rol oynayabilir. Genelde insidental saptanır, pelvik ağrı veya kitle ile de ortaya çıkabilir. Herhangi bir yaşta görülebilen kistlerdir. Kistik malign mezotelyoma ve kistik lenfanjiyomdan ayırımı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Karın ağrısı, peritoneal inklüzyon kistleri, kistik malign mezotelyoma, kistik lenfanjiyoma

PS-264 Gastrointestinal Patoloji

GASTRİK POLİPOSİZ; KLİNİK, ENDOSKOPİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Gizem Durak, Aysel Çolak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Gastrik polipler, nadir görülen lezyonlardır. Nadiren malign potansiyel gösterirler. Genelde semptomsuz olup, üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopik incelemelerde tesadüfen saptanırlar. Polipoid lezyon saptanan hastalarda en sık şikayetler dispepsi, epigastrik ağrı, kilo kaybı ve anemiye sekonder değişikliklerdir. Histopatolojik incelemede bu poliplerin çoğu hiperplastik poliptir. Bu poliplerin yaklaşık % 16'sında intestinal metaplazi görülebilir. Müsin içeren epitelle çevrili dilate, elonge, kıvrımlı foveolalar ile karakterizedir. Stroma ödem, reaktif mezenkimal hücreler, plazma hücreleri, lenfositler, histiositler ve nötrofiller bulunur. Hiperplastik polipler ile *Helicobacter pylori* arasında ilişki mevcuttur. Bu sunumda midesinde çok sayıda polip izlenen hasta bazında gastrik poliplerin genel özellikleri incelenmesi amaçlandı.

Olgu Sunumu: Bilateral meme ca nedeni ile takipte olan 51 yaşındaki kadın hastanın, takip laboratuvar incelemelerinde Hemoglobin ve Htc değerlerinde düşüklük yanı sıra, Ca19-9 oranının normalden yüksek olması nedeniyle yapılan alt ve üst GİS endoskopik incelemesinde tüm mide çeperinde farklı boyutlarda çok sayıda polipoid oluşum tespit edildi. Bu polipoid oluşumlardan biyopsiler alındı. En büyüğü 1,5 cm, en küçüğü 0,8 cm çapında 13 adet polipoid karakterde biyopsi materyali örneklendi. Poliplerden alınan biyopsilerin patolojik incelemelerinde hiperplastik polip morfolojisi izlendi.

Tartışma Sonuç: Gastrik polipler asemptomatik, tesadüfen saptanan lezyonlar olup, malign dönüşüm potansiyeli içermeleri nedeni ile önemlidir ve tespit edildiğinde eksizyonu veya bu mümkün olmadığı durumlarda endoskopik biyopsilerle takibi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mide, polipozis, hiperplastik polip, endoskopi, semptom

PS-265 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-266 Gastrointestinal Patoloji

FOKAL ADENOKARSİNOM KOMPONENTİ İÇEREN PRİMER NONGESTASYONEL REKTAL KORYOKARSİNOM

*Medine Özgür Günay, İpek Erbarut Seven, Funda Eren,
Çiğdem Ataizi Çelikel*
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Koryokarsinom çoğunlukla gestasyonel trofoblastik hücrelerden köken alan malign bir tümördür. Primer nongestasyonel koryokarsinomlar nadir olup, gonadal veya santral sinir sistemi, akciğer, meme, gastrointestinal sistem, retroperiton, genitoüriner sistem gibi gonad dışı tutulum gösterebilirler. **Yöntem ve Bulgular:** 36 yaşında kadın hasta, 10 gündür süren karın ağrısı ve vajinal kanama şikayeti ile dış merkeze başvurmuştur. Ektopik gebelik şüphesi üzerine hastanemiz aciline yönlendirilmiştir. Yapılan fizik muayenede batında hassasiyet ve vajinal kanama izlenmekteydi. Laboratuvar tetkiklerinde b-hCG: 40,508 IU/L ve hemoglobin: 8,8 g/dl düzeyindeydi. Alt batin MRG'de uterus posteriorunda 6,9x6,4x5,3 cm sol adneks kaynaklı malign kitlesel lezyon ile uyumlu hipervasküler kitle izlendi. Toraks BT'de sağ akciğer alt lobda 3 mm çapında metastaz açısından anlamlı nodül izlendi. Adneksiyel koryokarsinom ön tanısı ile hasta operasyona alındı. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, rektal aşağı anterior rezeksiyon yapıldı. İntraoperatif konsültasyonda indifferansiye komponent içeren rektal adenokarsinom tanısı verildi. Makroskopik olarak, rektumda 9x8x8 cm serozayı, perirektal yağ dokuyu, komşuluğundaki uterusun myometrium tabakasını infiltre eden tümör izlendi. Histopatolojik incelemede periferi (%10) tipik adenokarsinom, santrali (%90) koryokarsinom komponentinden oluşan bifazik tümör görüldü. Adenokarsinom komponenti keskin bir geçişle pleomorfik hücrelerden oluşan, tabakalar halinde büyüme paternine sahip, santrali yaygın hemorajik ve nekrotik görünümde olan koryokarsinom komponentine değişim göstermekteydi. İncelenen perirektal 14 lenf nodundan 1 tanesi metastatik ve ana spesmeden ayrı olarak farklı bir kutuda gönderilen sol overde koryokarsinom infiltrasyonu saptanmaktaydı. Ayrıca perirektal yağ dokuda fokal endometriozis odağı izlenmekteydi. İmmunohistokimyasal çalışmalarda, koryokarsinom komponentini oluşturan hücreler b-hCG ve CK7 ile, adenokarsinom komponentini oluşturan hücreler CDX2 ile difüz pozitif idi. Bu bulgularla hastaya fokal adenokarsinom komponenti içeren nongestasyonel primer kolorektal koryokarsinom (NGPCC) tanısı verildi. Hastanın b-HCG düzeyinin, bleomisin, etoposid ve sisplatin içeren 3 kür sistemik kemoterapi tedavisinden sonra normale döndüğü izlendi.

Sonuç: NGPCC, literatürde günümüze kadar 22 vakada bildirilen tanı anında çoğunlukla metastatik olan agresif bir tümördür. Literatürdeki vakaların çoğu adenokarsinomla birlikte mikst özellikte olup, saf koryokarsinom histolojisi nadirdir.

Anahtar Sözcükler: Nongestasyonel koryokarsinom, adenokarsinom, kolorektal karsinom, kemoterapi

PS-267 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN NADİR MEZENKİMAL LEZYONU: SCHWANNOMA OLGUSU

Havva Solak Özşeker¹, Alper Alsancak², Ali Alkan³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Muğla, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal sistemin nadir görülen mezenkimal lezyonlarından olan schwannomaların morfolojik özelliklerini tanımlamak ve ayırıcı tanısını vermektir. Schwannoma gastrointestinal sistemin sıklıkla ileri yaş kadınlarda saptanan nadir görülen mezenkimal tümördür. Myenterik pleksustan geliştiği düşünülen bu tümörler sıklıkla mide daha sonra kolon ve rektumda saptanmaktadır. Genellikle submukozal ve müsküler tabakada gelişim gösterirler. Burada endometriyum kanseri nedeniyle radyoterapi almış ve takiplerinde mide lokalizasyonunda kitle tespit edilen bir olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Opere endometriyum kanseri nedeniyle 2 yıldır takip edilen 59 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve mide bulantısı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Hastanın yapılan abdominal tomografi incelemesinde mide fundusu düzeyinde, mide duvarını tutan ve çevre mezenterik dokuya egzoftik uzanımı bulunan, yaklaşık 57x47 mm boyutlarında, lobüle konturlu, yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu tespit edildi. Yapılan üst gastrointestinal endoskopik incelemede anormal bulgu saptanmadı. Olguya subtotal gastrektomi uygulandı.

Bulgular: Makroskopik incelemede mukoza altında 5,5x4,5x4 cm boyutlarında, kesit yüzü sarı-gri renkli solit fibriler olan nodüler kitle tespit edildi. H&E boyalı kesitlerde ince fibröz kapsülü bulunan, iyi sınırlı, iğsi nitelikte hücrelerden oluşan sellüler bir neoplazm izlendi. Neoplazm çevresinde ve içerisinde yer yer foliküller oluşturan lenfoid reaksiyon dikkati çekmişti. Nükleer palizatlanma, ksantamatöz hücreler, vasküler dilatasyon ya da hyalinizasyon izlenmedi. Neoplastik hücreler immünohistokimyasal olarak S100 ve GFAP pozitif olup CD117, CD34, HMB45, panCK, desmin ve SMA negatif idi. Mevcut bulgular ile olguya Schwannoma tanısı verildi. Olgunun 4 yıllık takibinde rekürrens saptanmadı.

Sonuç: Gastrointestinal sistemde gelişim gösteren schwannomalar periferik lezyonlardan histolojik ve genetik bulguları açısından farklılıklar göstermektedir. Ayırıcı tanıda stromal tümörler ve diğer S100 pozitif mezenkimal tümörler (şeffaf hücreli sarkom, malign melanom) göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, mide, histoloji

PS-268 Gastrointestinal Patoloji

PRİMER APPENDİKS ADENOKARSİNOMU, OLGU SUNUMU

Gamze Kavas, Hülya Tosun Yıldırım, Döndü Nergiz, Arsenal Sezgin Alikanoğlu, Dinç Süren, Cem Sezer
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Primer appendiks adenokarsinomu çok nadir görülen bir tümör olup tüm gastrointestinal neoplazilerin %0,5'inden azını oluşturur.

Olgu: Sağ alt kadranda ağrı nedeniyle hastanemize başvuran 86 yaşındaki erkek hastaya akut apandisit ön tanısıyla yapılan abdomen USG incelemesinde çekum komşuluğunda retroçekal alanda dilate 1,6 cm çapında kör barsak anısı izlenmiştir. Hastaya retroçekal apandisit ön tanısıyla acil appendektomi yapılmış olup materyal bölümümüzde incelenmiştir. Makroskopik incelemede 7 cm uzunluğunda 1 cm çapta appendiks kesitinde uç kısımda kirli beyaz renkte kas tabakayı infiltre etmiş tümör izlenmiştir. Mikroskopik incelemede kas tabakayı infiltre edip subserozaya ulaşmış %5 oranında ekstrasellüler müsin eşlik eden adenokarsinom morfolojisinde tümör saptanmıştır. Histopatolojik bulgular, geçmiş klinik ve radyolojik veriler ile birlikte değerlendirildiğinde primer appendiks adenokarsinomu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Primer appendiks adenokarsinomu genellikle insidental olarak saptanır ve appendektomi örneklerinde %0,2 oranında görülür. Çoğunlukla 51-60 yaşları arasında görülür. Erkeklerde kadınlara göre 3 kat fazla izlenmektedir. Asemptomatik olabilir fakat genellikle akut apandisit tablosuyla ortaya çıkar. Preoperatif tanı neredeyse imkansızdır, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Etiyolojisi bilinmemektedir. Tedavide sağ hemikolektomi ve/veya kemoterapi önerilir. Ayırıcı tanısında nöroendokrin karsinomlar ve beraberinde görülebilecek mikst tümör komponentleri yer alır.

Anahtar Sözcükler: Appendiks, primer adenokarsinom, appendiks tümörü

PS-269 Gastrointestinal Patoloji

DİEULAFOY LEZYONU

Merve Nur Güvenç¹, Hasan Gökçe¹, Serhat Toprak¹, Fatih Sümer²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Dieulafoy lezyonu üst gastrointestinal sistem kanamalarının %1-6'sını oluşturan gelişimsel bir anomalidir. Daha çok orta-ileri yaş grubunda görülür. Erkeklerde kadınlardan

iki misli daha sıktır. Kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, diyabet eşlik edebilir. Aspirin ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Mortalitesi %10'dur.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta, masif üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvurdu. Endoskopide mide korpus-antrium bileşkesinde taze kan ve pıhtı izlendi. Pıhtı waterjat su ile ve aspirasyonla uzaklaştırılmadığından kanama odağı tespit edilemedi. Kanama durdurulamayınca subtotal gastrektomi yapıldı ve spesmen patoloji bölümüne gönderildi.

Makroskopi spesmeni açıldığında 20x11 cm ölçülerinde, 0.4 cm duvar kalınlığına sahip üzerinde 3 adet stapler bulunan subtotal gastrektomi materyalinden oluşmaktaydı. Serozadaki vasküler yapılar dilate, mukozaya ödemli görünümdeydi. Belirgin bir lezyon izlenmediği için materyal haritalanarak tam kat örneklandı.

Alınan örneklerle ait kesitlerde ülser bir alan ve bu alana açılan, submukozal yerleşimli geniş çaplı, kalın duvarlı aberran damar yapısı görüldü. Mevcut bulgular ile olgu, Dieulafoy lezyonu olarak raporlandı.

Sonuç: Dieulafoy lezyonu'nun malformatif kökenli olduğu düşünülmektedir. %70-80 oranında gastrik yerleşimlidir. Daha çok küçük kurvaturdadır. Endoskopide tespit edilmesi zordur, nadiren kırmızı-kahverengi protrüde ve pulsantil arter görülebilir. Ülserasyona yol açabilir ve submukozada geniş çaplı arterin perfore olması nedeniyle masif kanama ve ölümle sonuçlanabilir. Ülser, karaciğer ve pankreas gibi komşu organlara perfore olabilir ve inflamatuvar psödötümör gelişimine neden olur. Nadiren ince bağırsak, transvers kolon ve safra kesesine fistül oluşabilir. Fibrozis, ödem ve düz kas spazmına bağlı pilorik bölgede daralma ve distorsiyon sonucu gastrik çıkış obstrüksiyonu gelişebilir. Nadir görülen bir hastalık olsa da, masif üst gastrointestinal sistem kanaması bulunan olgularda ayırıcı tanı mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Mide, gastrointestinal sistem kanama, Dieulafoy

PS-270 Gastrointestinal Patoloji

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNUN KİSTİK KARACİĞER METASTAZI -NADİR BİR OLGU

Zelal Akgündüz Altun, Cem Sezer, Döndü Nergiz
SBU Antalya SAUM, Patoloji, Antalya, Türkiye

Giriş: Akciğer tümörleri dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Akciğer adenokarsinomu, glandüler diferansiyasyon, müsin üretimi veya pnömosit marker ekspresyonu ile karakterize akciğerin en sık malign epitelyal tümör grubunu oluşturmaktadır. Akciğer adenokarsinomları lenfatik yayılım ile lenf nodlarına, hematojen yayılım ile en sık karaciğer olmak üzere kemik, beyin, adrenal glanda metastaz yaparlar. Metastazların hemen tamamı soliter nodüller şeklindedir.

Olgu: Karında dolgunluk ve karın ağrısı nedeniyle dahiliye

polikliniğine başvuran 80 yaşında kadın hastanın hastane sistemimizde kayıtlı klinik bilgisi saptanmadı. Yapılan fizik muayenede karında dolgunluk ve hafif hassasiyet dışında bulgu sağtanmadı. Kontrastlı batın BT görüntülemesinde karaciğerde en büyüğü sağ lobda 12x8,5 cm boyutunda içerisinde ince septasyonlar izlenen multiple multiloküle kistler izlendi. Radyolojik ve klinik "kist hidatid" ön tanısı ile olguya kistektomi uygulandı. Makroskopik incelemede parçalı halde gönderilmiş topluca 8x5x2 cm boyutunda yüzeyi düzgün kirli krem renkte kist duvarı ile uyumlu materyal izlendi. Mikroskopik incelemede yüzey epitel izlenmeyen kist duvarında çoğu alanda olağan hepatositler ve safra duktusları arasında desmoplastik stroma içerisinde lümeninde müsün izlenen küçük adenoid proliferasyon dikkati çekti. Yapılan immunohistokimyasal incelemede tümör hücreleri TT1(+), NapsinA(+), CK7(+), CK20(-), HEPAR (-) saptandı. Hasta ile görüşülerek 5 yıl önce dış merkezde akciğer adenokarsinom tanısı ile cerrahi operasyon olduğu ve tedavi aldığı öğrenildi. Olgu mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal veriler eşliğinde akciğer adenokarsinom metastazı olarak raporlandı.

Tartışma: Akciğer adenokarsinomları hematogen ve lenfatik yayılım ile çoğunlukla soliter metastazlar yaparlar. Karaciğer kisti ile prezente olan akciğer adenokarsinom metastazının nadir olmasının yanı sıra günlük pratikte karşılaştığımız eksik klinik bilgiye kıyasla yeterli ve doğru klinik bilginin iş gücü, kaynak ve zamanı verimli kullanmamıza katkısını vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Akciğer adenokarsinomu, karaciğer kist, metastataz

PS-271 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-272 Gastrointestinal Patoloji

FOKAL KORYOKARSİNOMATÖZ DİFERANSİYASYON GÖSTEREN AGRESİF SEYİRLİ KOLON KARSİNOMU: PRİMER KOLON KORYOKARSİNOMU?

Elif Özgür, Merve Tural, Dilara Akbulut İpek, Elif Öcal, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Giriş: Nongestasyonel /extragonadal koryokarsinoma gastrointestinal sistemde oldukça nadir olarak görülebilmektedir. Primer gastrointesinal koryokarsinomanın en sık görüldüğü lokalizasyon mide olmakla birlikte bugüne kadar rapor

edilmiş 13 primer kolon koryokarsinoma vakası mevcuttur. Bunlara genellikle adenokarsinoma komponentinin eşlik ettiği bildirilmiştir. Burada 73 yaşında erkek hastaya ait fokal koryokarsinomatöz diferansiyasyon gösteren agresif seyirli kolon karsinomu olgusu sunulmuştur.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 73 yaşında erkek hastaya yapılan BT incelemesinde, çıkan kolonda serozaya invaziv malign görünümüne sahip kitle lezyonu ile karaciğer ve sağ akciğerde metastatik lezyonlar saptanmıştır. Sağ hemikolektomi yapılan hastada makroskopik incelemede 5x4 cm boyutlarında lümeni çepeçevre saran ülserojetan kirli beyaz renkte tümöral lezyon izlenmiştir. Histopatolojik incelemede tümörün iki farklı morfolojiye sahip olduğu; yer yer kribriform organizasyon gösteren irregüler ve abortif glandüler yapılar ve daha çok solid adalardan meydana gelen az diferansiye adenokarsinoma komponenti yanı sıra pleomorfizmi belirgin, geniş sitoplazmalı, multinükleasyon gösterebilen sinsityotroblast benzeri dev hücreler ve sık mitozun eşlik ettiği sitotroblast benzeri hücrelerden oluşan odaklar dikkati çekmiştir. Tümörde yaygın kanama ve nekroz mevcuttur. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde beta-HCG ile multifokal kuvvetli membranöz pozitiflik, diffüz PanCK ve fokal CDX2 pozitifliği saptanmış, CK7 ve CK20 negatif bulunmuştur. Olgu bu özellikleri ile fokal koryokarsinomatöz diferansiyasyon gösteren agresif seyirli kolon karsinoması olarak yorumlanmıştır. Hasta cerrahiden kısa bir süre sonra ek bir tedavi alamadan hayatını kaybetmiştir.

Sonuç: Ender görülen primer kolon koryokarsinomalarında fokal adenokarsinoma komponenti sık olarak bulunmaktadır. Literatürdeki az sayıda olguda uzak organ metastazları ve agresif klinik seyir ile kısa sürvi ortak özellikler olarak bildirilmektedir. Akciğer ve karaciğer metastazları izlenen olgumuzda adenokarsinoma komponentine eşlik eden koryokarsinoma komponentinin literatürdekine benzer olarak agresif seyirden sorumlu olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kolon, adenokarsinom, koryokarsinom

PS-273 Gastrointestinal Patoloji

PİLORİK GLAND ADENOMU: AÜTF OLGU SERİSİ

Eda Nur Kozan, Selim Sevim, Zartfakhanım Gahramanlı, Seher Yüksel, Saba Kiremitci, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Pilorik gland adenomları (PGA); gastrik pilorik gland farklılaşması gösteren gastrointestinal sistemin nadir neoplazilerindedir. Pilorik glandlar antrum yerleşimli olmakla birlikte PGA'lar kronik atrofik gastrit ile ilişkili oldukları için genellikle korpus yerleşimlidirler. Bu nedenle pilorik metaplazinin olduğu her yerde görülebilirler. Genellikle otoimmün gastrit ile birlikte izlenirler. PGA'ların seyrine ilişkin bilgi sınırlı olmakla birlikte, ender de olsa neoplastik progresyon gösterebildikleri bilinmektedir.

Bu çalışmada AÜTF'de son yıllarda tanı almış PGA'ların histopatolojik ve immünofenotipik özelliklerinin demografik veriler eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgular: 2014-2019 yılları arasında, bölümümüzde tanı almış PGA olgularına ait demografik özellikler hastanemizde kullanılan veri tabanında taranarak kaydedilmiştir. Serimizde PGA tanısı almış 21 hastanın 15'i kadın, 6'sı erkektir. Ortalama yaş 62,6'dır (38-77 yaş). Hastaların, 7'si dispepsi, şişkinlik ve gaz, 4'ü bulantı kusma, 4'ü karın ağrısı, 3'ü reflü şikayetleriyle başvurmuş; 3 hastaya anemi etiyojisi araştırılması amacıyla endoskopi uygulanmıştır. Lezyonlardan 17'si korpus, 1'i fundus, 1'i antrum, 1'i gastroözofageal bileşke, 1'i de safra kesesi yerleşimlidir. Mikroskopik olarak PGA'lar yer yer kistik dilatasyon gösteren tübüler yapılar oluşturan, soluk eozinofilik veya amfofilik sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, tek sıralı kuboidal veya kısa kolumnar hücrelerden oluşmaktadır. İmmünohistokimyasal olarak olguların 19'unda lezyonu oluşturan pilorik glandlarda MUC6 pozitif bulunurken, MUC5AC ile yüzeydeki foveolar epitel pozitif boyanmıştır. Bir olgu az diferansiye mide adenokarsinomu ile senkron gelişmiştir. Olguların %42'sinde zeminde kronik atrofik gastrit bulguları izlenmiştir. Bu olguların %44'ü otoimmün gastrit ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hiçbir olguda H. pylori izlenmemiştir.

Sonuç: Genellikle korpus yerleşimli ve kadınlarda daha fazla izlenen bir lezyon olmakla birlikte az sayıda raporlanmış olgu olmasının sebeplerinden biri de PGA'ların tanınırlığının düşük olmasıdır. Bu nedenle, H. pylori-assosiyasyonlu kronik atrofik gastritin sık görüldüğü ülkemizde patoloğların PGA olasılığının farkında olması ve tanı kriterlerini bilmeleri bu lezyonların tanınabilirliğini arttıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Pilorik gland adenomu, gastrointestinal sistem, foveolar gland adenomu

PS-274 Gastrointestinal Patoloji

GASTROİNTESTİNAL PATOLOJİNİN GÖZ ARDI EDİLEN MALFORMASYONU: MECKEL DİVERTİKÜLÜ OLGU SERİSİ

Selim Sevim, Eda Nur Kozan, Zariifakhanım Gahramanlı, Hilal Özakıncı, Saba Kiremitci, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: Meckel divertikülü, intrauterin hayatta umblikus ve barsak arasında bulunan vitellin kanalın doğum sonrası atrofiye uğramaması sonucu oluşan ve gastrointestinal traktta en sık görülen konjenital malformasyondur. Meckel divertikülü toplumun yaklaşık %2-4'ünde görülen, sıklıkla ileoçekal valvin 20 cm proksimalinde yer alan, kör uçlu bir barsak artıdır. Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte, semptomatik olduğunda en sık klinik prezentasyon; ektopik gastrik mukoza sebebiyle gastrointestinal kanama ve intestinal obstrüksiyona ikincil karın ağrısıdır. Mikroskopik olarak barsağın üç tabaka-

sını içeren, intestinal mukoza ya da ektopik doku bulunduran, gerçek bir divertikül özelliğindedir. Bu çalışmada son 5 yılda bölümümüzde Meckel divertikülü tanısı almış 21 olgunun klinikopatolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Olgulara ait klinik özellikler, makroskopik ve mikroskopik bulgular eşliğinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 20'si (%95) erkek olup ortalama yaş 16,6'dır (0-64). On beş hasta pediatrik yaş grubundayken, 6 hasta erişkindir. Hastalarda en sık semptom karın ağrısıdır (%33), bunu bulantı ve kusma, konstipasyon, rektal kanama izlemektedir. Beş (%23) lezyon yapılan cerrahi girişim sırasında insidental olarak saptanmıştır. Divertiküllerin ortalama uzun çapları 2,46 cm'dir (1,5-4,2 cm). Mikroskopide, intestinal mukoza ile döşeli, submukoza ve muskularis propria içeren divertiküllerin 12'sinde (%57) ektopik mukoza izlenmiş olup bunların 11'inde (%52) gastrik mukoza, 1 tanesinde gastrik mukoza ile birlikte pankreatik doku görülmüştür.

Sonuç: Meckel divertikülünün kesin tanısı, preoperatif şüphe yanı sıra patolojik incelenmeyle konulur. Gerçek bir divertikül örneği olan Meckel divertikülünün her üç tabakayı içermesi, yalancı divertiküllerden ayırımında yol göstericidir. Literatürde az da olsa heterotopik pankreatik doku zemininde adenokarsinoma gelişen olgular bildirilmiştir. Bu yüzden Meckel divertikülü olguları bu perspektiften de incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Meckel divertikülü, gastrointestinal sistem, konjenital malformasyon

PS-275 Gastrointestinal Patoloji

KARACİĞER METASTAZI İYİ DİFERANSİYE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM MORFOLOJİSİNDE OLAN İNEN KOLON YERLEŞİMLİ ADENOSKUAMÖZ KARSİNOM

Emre Özcan, Çiğdem Vural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Kolorektal sistemde en sık görülen malign tümör adenokarsinomdur. Skuamöz hücreli karsinom ve adenoskuamöz karsinom kolorektal sistemde rektum ve anal kanalda daha sık görülebilmektedir. Diğer kolon segmentlerinde skuamöz hücreli karsinom veya adenoskuamöz hücreli karsinom görülmesi oldukça nadirdir.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta dış merkeze yaptığı başvuru sonrası yapılan kolonoskopide inen kolon yerleşimli 4 cm çapında malign karakterde bir kitle izlendi. Dış merkezde kolonoskopide alınan biyopsi adenokarsinom olarak raporlanması üzerine cerrahi kararı alındı. Takiben hastaya sol hemikolektomi yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde yakın olduğu cerrahi sınıra 7 cm mesafede 7,5 cm çapında ülserovejetan bir adet kitle lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede orta derecede diferansiye adenokarsinom odakları ile iç içe, az diferansiye görünümde, ortalarında nekroz odakları bulunan az diferan-

siye tümör adaları izlendi. Az diferansiye görünümlü adaları oluşturan hücreler geniş ve eozinofilik sitoplazmalı olup, yer yer intrastoplazmik keratin içermekteydi. Tümör serozal invazyon yapmakta olup metastatik lenf nodu izlenmedi. Yapılan immunhistokimyasal incelemede adenokarsinom odaklarında Sitokeratin 20 ve CDX2 ile boyanma, skuamöz görünümlü alanlarda ise Sitokeratin 7, p40 ve p63 ile boyanma izlendi. İki komponentin bir arada bulunması nedeniyle olguya adenoskuamöz karsinom tanısı verildi. Uygulanan mikrosatellit instabilite (MSİ) panelinde MSH-2, MSH-6, MLH-1 ve PMS-2 ile MSİ lehine bulgu izlenmedi. Hastanın takiplerinde 2,5 ay sonra karaciğer segment 2'de 2,5 cm'lik metastaz ile uyumlu kitle saptanması üzerine metastazektomi yapıldı. Mikroskopik incelemede tümörün tamamının iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom morfolojisinde olduğu izlendi. Yapılan immunhistokimyasal incelemede Sitokeratin 7, p40 ve p63 ile tümör hücrelerinde boyanma izlendi. Sitokeratin 20 ve CDX2 ile boyanma görülmüdü.

Tartışma: Adenoskuamöz karsinom klasik adenokarsinoma göre daha agresif seyrettiği için tanının isabetli verilmesi oldukça önemlidir. Az diferansiye tümörlerde ayırıcı tanıda akla getirilmesi gereken tümör sayısı fazla olmalıdır. Olgumuz inen kolonda adenoskuamöz karsinomların oldukça nadir görülmesi ve az diferansiye adenokarsinomlarda ayırıcı tanıda akılda tutulması açısından sunulmaya değer bulunmuş ve literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: İnen kolon, skuamöz hücreli karsinom, adenoskuamöz karsinom

PS-276 Gastrointestinal Patoloji

PANKREASTA MULTİPL (12 ADET) GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Dilara İrem Arslan Kahraman, Özgür Ekinci
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Olgu: 52 yaşında kadın hastaya yapılan abdomen MR tetkikinde pankreas unsinat prosesi inferior komşuluğunda, sınırları pankreas unsinat prosesinden duodenum 2. ve 3. kesimlerinden net olarak ayırt edilemeyen, lobule konturlu yumuşak doku kitlesi saptanması nedeniyle pankreatikoduodenektomi, segmental ince barsak rezeksiyonu, duodenum ve ince barsak mezo eksizyonu ve kolesistektomi yapılmıştır.

Yöntem: Hematoksilin&eoizin ve immunhistokimyasal incelemeler yapılmıştır.

Bulgular: Pankreatikoduodenektomi materyalinde makroskopik olarak, duodenum serozası ve pankreas çevresi yerleşimli, en büyüğü 5 cm, en küçüğü 1 cm çapta, solid, nodüler, 12 adet tümöral lezyon izlenmiştir. Lezyonların duodenum duvarı ve pankreas çevresinde ekspansil büyüme gösterdiği ve organ parankimlerine infiltrat olmadığı görülmüştür. Duodenum ve ince barsak mezo kökünden gönderilen biyopsilerden

çok sayıda lenf nodu ile uyumlu yapı diseke edilmiştir.

Hematoksilin&eoizin kesitlerde, tümörlerin morfolojileri büyük oranda benzer görünümde olup, orta derecede selülarite ile karakterli işsi hücrelerden oluştuğu gözlenmiştir. Seçilen 4 adet tümöre yapılan immunhistokimyasal çalışmada CD34 ve CD117 pozitifdir. DOG1 seçilen tümörlerin üçünde pozitif, bir tümörde negatiftir. Desmin, S-100, SMA, CD31 ve kalretinin negatiftir. Bu alanlarda Ki67 proliferasyon indeksi %3-5'tir. İzlenen 12 adet tümörün 4'ünde daha yüksek atipi gösteren, daha selüler ve yukarıda bahsedilen morfolojiden farklı odaklar görülmüştür. Bu alanlarda Ki67 proliferasyon indeksinin %10-15'e yükseldiği saptanmıştır. Tümörlerde mitotik aktivite ve nekroz saptanmamıştır. Pankreatikoduodenektomi materyaline ait mide ve ince barsak duvarında ve segmental ince barsak rezeksiyonunda myenterik pleksusta hipertrofi izlenmiştir. Duodenum mezo köküne ait kesitlerde, 1 ve 2 mm çapta 2 adet nörofibrom ile uyumlu lezyon saptanmıştır. İmmünhistokimyasal çalışmada lezyona ait hücreler S-100 ile pozitifdir.

Sonuç: İzlenen tümör odaklarının herhangi bir tümörün diğer odaklara metastazı olduğu dışlanamamasına rağmen tümörlerin çok düşük ve düşük risk grubunda olması, odakların herhangi birinin metastazı olduğu düşüncesinden uzaklaştırmaktadır. Mevcut tümörlerin farklı tümör odakları olduğu göz önüne alınır, hastanın multipl gastrointestinal stromal tümör oluşumuna neden olabilecek nörofibromatozis tip 1 ve ailesel gastrointestinal stromal tümör sendromu gibi sendromlar açısından değerlendirilmesi ve bu sendromlarda gelişebilecek tümörler açısından yakın takibi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal stromal tümör, nörofibromatozis tip 1, pankreas

PS-277 Gastrointestinal Patoloji

APPEKDEKTOMİ MATERYALLERİNDE İNSİDENTAL SAPTANAN BİR ANTİTE: APPENDİSYAL NÖROMA

Zeynep Betül Erdem, Selma Şengiz Erhan
SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Appendisyal nöroma (AN) nöral hücrelerin proliferasyonuna bağlı lümeninde obliterasyon ile karakterize benign mezenkimal(non-epitelyal) bir lezyondur. Literatürde appendiksin fibröz obliterasyonu, nöronal hiperplazisi veya nörojenik appendisit olarak da adlandırılmaktadır. Höfler'in yaptığı sınıflandırmaya göre müköz, submüköz ve aksiyal nöroma olmak üzere üç tipe ayrılır. Çoğunlukla başka nedenle yapılan görüntülemelerde veya appendektomi materyallerinde insidental olarak karşımıza çıkar. Bizde ikisi akut appendisit, biri çıkan kolon karsinomu nedeniyle opere edilen üç olguda karşılaştığımız bu antiteyi literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Olgular: Olgu 1 ve Olgu 2: 31 yaşında erkek hasta ve 36 yaşında kadın hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı nedeniyle

le hastanemiz acil servisine başvurdu. Her iki hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound pozitif. Laboratuvar ve radyolojik incelemeler sonucunda akut appendisit ön tanısı ile opere edildiler.

Olgu 3: 68 yaşında erkek hasta dışkıda kanama şikayetiyle hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvurdu. Kolonoskopide çıkan kolonda 7cm çaplı kitle saptandı. Alınan biyopsinin adenokarsinom olarak raporlanması üzerine sağ hemikolektomi yapıldı.

Mikroskopik incelemede her üç olguda intramukozal yerleşim gösteren iğsi hücrelerden oluşan iyi sınırlı nodüler lezyon dikkati çekti. Nükleer atipi ve mitoz izlenmedi. İlk iki olguda lezyona eşlik eden akut inflamasyon gözlemlendi. Her üç olguda yapılan S-100 immunhistokimyasal incelemesinde pozitiflik saptandı. Olgular "İntramukozal Apendisyal Nöroma ile uyumlu" olarak raporlandı.

Sonuç: Literatürde AN'nın yaşın ilerlemesiyle birlikte sıklığının arttığı bildirilmektedir. Tekrarlayan subklinik inflamatuvar atakların appendiks stromasında fibrozis yanısıra nöroendokrin hücre çoğalmasını da tetiklediğini ve AN patogenezinde bunun rol oynadığı düşünülmektedir. Bu proliferasyonun büyümesiyle lümende obliterasyon gelişirse akut appendisit klinik tablosu oluşabilir. Semptomatik olgularda (akut appendisit nedeniyle appendektomi) sıklığı daha düşükken (%4,7) başka nedenlerle yapılan operasyonlarda insidental olarak rastlanma oranının %10-20 olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Ayrıca appendiks karsinoidlerinin bazılarının AN benzeri nörojenik hiperplazilerden kaynaklandığı bu nedenle iyi prognozlu oldukları öne sürülmektedir. Özellikle klinik olarak akut appendisit düşünülüp makroskopik ve mikroskopik olarak akut inflamasyon bulgusu gözlenmeyen olgularda akla gelmesi gereken antitelere biridir.

Anahtar Sözcükler: Apendisyal nöroma, appendiksin fibröz obliterasyonu, nörojenik appendisit

PS-278 Gastrointestinal Patoloji

DÜŞÜK DERECELİ ENDOMETRİYAL STROMAL SARKOM, KOLON REKÜRRENSİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Betül Erdem¹, Fetin Rüştü Yıldız¹, Selver Özekinci¹
SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Endometriyal stromal sarkom (ESS) uterusun nadir görülen malign mezenkimal tümörlerinden biridir. İnsidansı <1-9/1,000,000'dür. Dünya Sağlık Örgütü son güncelleme-sinde (2014) endometriyal stromal sarkomları düşük dereceli (DD), yüksek dereceli (YD) ve undiferansiye olmak üzere 3 gruba ayırmıştır. Histerektomi materyalinde tanı aldıktan 13 yıl sonra kolon tutulumu ile prezente olan DDESS olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta dışkıda kanama nedeniyle merkezimize başvurdu. Fizik muayene ve laboratuvar incele-

melerinde özellik izlenmedi. Kolonoskobide sigmoid kolonda 10-15 santimetrelik segmentte duvarın yarısını tutan polipoid lezyon görüldü ve biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede yüzeyde ülser, geniş koter artefaktı, granülasyon dokusu alanları ile birlikte soluk eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleuslu uniform hücre proliferasyonu görüldü. Mitoz izlenmedi. Immunhistokimyasal çalışmada lezyonu oluşturan hücreler CD117, CKpan, Desmin, S100, CD34, CD31, Calponin, LCA ile negatifken, vimentin ile pozitif. Ayrıca tanıya inflamatuvar fibroid polip alındığı, hastaya ulaşamadığı, ayrıntılı öyküsü/özgeçmişini bilinmediği belirtilerek epikriz ile raporlandı ve tekrar multiple biyopsi önerildi. Gönderilen yeni biyopsilerde benzer morfolojik özelliklerdeydi ancak bu sırada hasta kliniğimize onkoloji takip dosyası ile gelerek 2006 yılında TAH+BSO operasyonu ile DDESS tanısı aldığını, ardından 2013 yılında ince barsak rezeksiyon materyalinin DDESS infiltrasyonu olarak raporlandığını, 2013 yılında 3 kez daha kolon biyopsisi alındığını "düşük dereceli displazili tubuler adenom" olarak raporlandıklarını belirtti. Elimizdeki her iki biyopsiye immunhistokimyasal olarak CD10, ER, PR uygulandı ve pozitiflik görüldü. Olgu "DDESS, sigmoid kolon rekürrensi" olarak raporlandı.

Sonuç: ESS nadir görülen ve erken evrede tanınması güç olan bir sarkomdur. Düşük veya yüksek dereceli ayrımı morfolojik, immunhistokimyasal ve moleküler olarak yapılmaktadır. DDESS klinik olarak indolan tümörler olarak kabul edilir. Histerektomi primer tedavidir ve en önemli prognostik parametre cerrahi evredir. Olguların %30-50'sinde lokal rekürrens gelişir. 30 yıl sonra dahi metastaz/rekürrens bildirilmiştir. Bu nedenle olguların uzun dönem takibi ve patoloğa ayrıntılı özgeçmiş bildirilmesi çok önemlidir. Sakin morfoloji nedeniyle, özgeçmiş bilinmeyen olgularda benign durumlarla karışma ve yanlış tanı alma olasılığı çok yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Endometriyal stromal sarkom, düşük dereceli sarkom, kolon rekürrensi

PS-279 Gastrointestinal Patoloji

İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP YÜZEYİNDE İNTRAMUKOZAL ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Duygu Akça¹, Neşe Demirkan¹, Ahmet Nadir Yönetçi², Mustafa Yılmaz², Mustafa Çelik²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: İnflamatuvar fibroid polip gastrointestinal sistemin benign polipoid mezenkimal lezyonları arasındadır. İlk defa Vanek tarafından 1949'da tanımlanmıştır. Genel olarak 60 - 70 yaş arasında erkeklerde, mide antrum bölgesinde saptanırlar. Nadir olarak literatürde inflamatuvar fibroid polip zemininde gelişen adenokarsinom olguları bildirilmiştir.

Olgu: Bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile başvuran, 66 yaşında kadın hastada demir ve B12 vitamin eksikliği saptandı. MR görüntülemesinde mide antrum düzeyinde lineer submukozal kontrastlanma artışı görülmesi nedeniyle endoskopik inceleme önerildi. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide arka duvar yönünde geniş tabanlı yaklaşık 4-5 cm çapında polipoid kitle ve hemen yanında 10 mm'lik ikinci polip saptanmış olup bu lezyonlardan biyopsi alındı. Biyopsi makroskopik olarak en büyüğü 3,5 cm; en küçüğü 1 cm boyutlarında polipoid yapıda kahverenkli görünümdeydi. Materyalin tamamının mikroskopik incelemesinde; foveolar yüzey epiteli altında, lamina propriyada gruplar oluşturmuş glandüler bez yapıları; submukozada işi mezenkimal hücrelerden oluşan proliferasyon, mikst inflamasyon ve küçük ince duvarlı vasküler yapılar izlendi. Vasküler yapılar etrafında mezenkimal hücrelerin konsantrik halkalar şeklinde yoğunlaştığı saptandı. Bu bulgularla inflamatuvar fibroid polip düşünülen olgunun yüzey epitelinde; iki intramukozal malign glandüler proliferasyon odağı görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede karsinom odağında CK7 glandlarda yama tarzında (+), P53 kuvvetli nükleer(+), BRAF(+) ve Kİ67 ile proliferasyon indeksi %80 saptandı. Bu bulgular doğrultusunda hasta inflamatuvar fibroid polip zemininde intramukozal adenokarsinom tanısı aldı. Hastadan aynı alandan 4 ay sonrasında alınan endoskopik biyopsi örneğinde tümör izlenmiştir. Yakın endoskopik takiplere devam edilmektedir.

Sonuç: Gastrointestinal sistemin benign polipleri arasında yer almasına rağmen inflamatuvar fibroid polipin zemininde adenokarsinom gelişebilmektedir. Bu nedenle özellikle büyük çaptaki poliplerin tamamının mikroskopik incelenmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: İnflamatuvar fibroid polip, mide, adenokarsinom

PS-280 Gastrointestinal Patoloji

GOBLET HÜCRELİ KARSİNOİD: OLGU SUNUMU

Duygu Akça, Neşe Demirkan

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Goblet hücreli karsinoid apendiksın primer epitelyal tümörü olup, goblet hücresi benzeri görünümü ve nöroendokrin belirteçler ile pozitif boyanması ile karakteristik özellik gösterir. 'Goblet Hücreli Karsinoid (GHK)'terimi ilk defa 1974'de Subbuswamy ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Tüm primer apendisyal neoplazmların yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. İyi diferansiye nöroendokrin tümörlerden iki dekat daha ileri yaşlarda görülmektedir. Genel olarak bu tümörler apendisyal adenokarsinom ve nöroendokrin tümör arasında kalan intermediate düzeyde ağırsılık göstermektedir. Yüksek dereceli adenokarsinomun GHK ile birlikteliği son yıllarda giderek daha fazla görülmektedir ve bazı yazarlara

göre adenokarsinoma ex goblet hücreli karsinoid veya mikst goblet hücreli karsinoid/ adenokarsinom olarak adlandırılması önerilmektedir.

Olgu: Son aylarda yemekle artan karın ağrısı, şişlik, kusma ve buna bağı kilo kaybı şikayetleri ile başvuran 76 yaşında erkek hasta ileus ön tanısıyla operasyona alındı ve apendiksın ileuma yapışık olması nedeniyle apendektomi yapıldı. Makroskopik olarak 2x1x1 cm boyutlarında, düzensiz görünümü, krem-kahverenkli apendektomi materyali izlendi. Materyalin tamamının mikroskopik incelemesinde tam kat tutulum gösteren, çevre yağ dokuya invaze, trabeküler yapılar yada izole hücreler şeklinde invazyon gösteren glandüler tümöral proliferasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde Kromogranin (+), CEA(+), CK19(+) saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi tümöral hücrelerde %30 nükleer pozitif. PAS-AB özel boyası ile tümöral hücrelerde intraselüler müsin izlendi. Hasta bu bulgularla goblet hücreli karsinoid tanısı aldı. Hasta ameliyat sonrasında kontrole gelmedi.

Sonuç: Apendisyal goblet hücreli karsinoid tümör nadir görülmektedir. Olgunun prognostik faktörleri son literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır. Prognozu nispeten iyi olmasına rağmen peritoneal ve jinekolojik sistem metastaz riski taşıması nedeniyle yakın takip önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Apendiks, adenokarsinom, goblet hücreli karsinoid

PS-281 Gastrointestinal Patoloji

PRİMER ANOREKTAL MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU EŞLİĞİNDE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Fatma Zeynep Özen¹, Volkan Taşova², Yasemin Kemal³

¹Amasya Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Amasya, Türkiye

²Amasya Üniversitesi, Genel Cerrahi, Amasya, Türkiye

³Medikal Park Hastanesi, Samsun, Medikal Onkoloji, Samsun, Türkiye

Giriş: Anorektal malign melanom (ARM)'lar oldukça nadir, yüksek derecede malign seyirli tümörlerdir. ARM'ler tüm malign melanomların %0,2 -1'ini, tüm anorektal tümörlerin ise %0.1-4.6'sını temsil ederler. Prognoz oldukça kötüdür, 5 yıllık sağ kalım genellikle %5'ten azdır. Bu çalışmada hastanemizde ARM tanılı vakanın klinik bilgileri ve patolojik verileri eşliğinde bu hastaların prognozları, tedavi seçenekleri, yaşam sürelerine dair bilgi vermek, ayırıcı tanısının literatürün gözden geçirilmesi eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Bulgular: 57 yaşında kadın hasta polikliniğine şiddetli abdominal ağrı ve rektal kanama nedeniyle başvurdu. Rektal tuşede palpabl kitle tesbit edildi. Geniş laboratuvar testlerinin sonuçları normal sınırlardaydı. Kolonoskopide rektumda anal girim 2,cm'de saplı kanamalı polipe kitle izlendi. Cerrahi eksizyon yapıldı. Makroskopik incelemede parçalar halinde topluca 1,5x1x06 cm boyutlarında parlak görünümde doku parçası izlendi. Mikroskopik olarak tümör, anorektal bileşke hizasında yerleşmişti. Polipoid kitlenin yüzeyi çok katlı

yassı epitel ile örtülü olup genellikle ülseriydi. Fokal alanlarda insitu komponent içeren, epitel altında diffüz yer yer nodüler infiltrasyon gösteren epitelooid ve iğsi şekilli hücrelerden oluşan malign neoplazm izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi %70'di. HMB45, Melan A, S-100 pozitif. Vimentin fokal pozitif. Pansitokeratin negatif. Çekilen 18FDG PET/CT tüm vücut taramada patolojik bulgu izlenmedi. Hastanın fizik muayenesinde malign görümlü deri lezyonu gözlenmedi. Vaka primer ARM olarak raporlandı. Hastaya abdominoperineal rezeksiyon ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Tedavi planı.

Sonuç: Primer anorektal malign melanom kötü prognoza sahip, oldukça agresif seyirlidir. Tanı konulur konulmaz sistemik bir hastalık olarak kabul edilmelidir. Kür amaçlı yapılan ameliyatlarda cerrahi tedaviden bağımsız, sistemik nüksler ortaya çıkmaktadır. Tümörün boyutu, invazyonun derecesi ve uzak metastazın varlığı prognozu etkileyen başlıca faktörlerdir. Hastalık nadir görüldüğü için tedavisi tartışmalıdır. Bilinen en yaygın yaklaşım cerrahidir. Tedavi protokolüne kemoterapi, aşı ve radyoterapi eklenen hasta grubu mevcuttur. ARM özellikle endoskopik biyopsilerde indifferansiye karsinom, mezenkimal tümörler ve lenfoid malignitelerle karışabilmektedir. ARM'nin bu bölgede görülebileceği düşünülerek immünohistokimyasal panel uygulanmalı ve çevre mukozada olabilecek öncü melanositik proliferasyonlar araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Primer anorektal malign melanom, kolon neoplazileri, tedavi yaklaşımı

PS-282 Gastrointestinal Patoloji

24 YAŞINDA TAŞLI YÜZÜK HÜCRE KARSİNOMLU HASTAYA MOLEKÜLER GENETİK YAKLAŞIM

Mehtap Eroğlu¹, Dilara Fatma Akın-Balr², Sedef Hande Aktaş³, Teoman Kankılıç⁴

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Patoloji, Niğde, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi- Merkezi Araştırma Laboratuvarı Uygulama ve Araştırma Merkezi, Test ve Analiz Laboratuvarları, Eskişehir, Türkiye

⁴Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoteknoloji Bölümü, Niğde, Türkiye

Giriş: Taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK) kohezif tip bir kanserdir. Sitoplazmik müsin salınımı, hilal şeklinde nükleuslu hücrelerle karakterizedir. Ortalama 50 yaş üzerinde görülür, genç yaşta nadirdir. Diğer mide kanserleriyle karşılaştırıldığında klinikopatolojik özelliklerinin farklı olduğu bildirilmektedir. TYHK'lı hastalarda kullanılan teşhis araçlarının, tanı-prognoz belirlemede düşük sensitivitesi, spesifitesi olması nedeniyle tanı, tedavi takibi, nüksünün genetik biyobelirteçlerle desteklenmesi önemlidir. Çalışmamızda 24 yaşındaki TYHK hastasının hastalığının patogenezinde, prognozunda indikatör olabilecek genlerinde mutasyon analizi yapılması amaçlanmıştır.

Olgu: 24 yaşındaki erkek hasta halsizlik, yorgunluk, son 6 ayda 20kg kaybettiği şikayetiyle merkezimize başvurdu. Bulantı-kusma, epigastrik ağrı, şişkinlik gibi gastrointestinal şikayetlerinin olduğunu belirtti. Öncesinde ameliyat geçirmediğini, ilaç, alkol, sigara kullanmadığını belirtti. Ailesel kanser öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde anemi, kilo kaybı gözlemlendi, patolojik lenf nodları saptanmadı. Akciğer-kardiyo-lojik muayeneleri normaldi. Karnı düz, palpasyonda ağrısız, karaciğeri biraz büyümüşü ancak kitleler gözlemlenmedi. Minimal asit mevcut olup intestinal sesler normaldi. Rektal muayenede anormallik saptanmadı. Laboratuvarında mikrositer anemi gözlemlendi. Üst endoskopide, antrum duvarında kitlesel lezyon saptandı. Bunun üzerine subtotal gastrektomi yapılarak patoloji bölümüne gönderildi.

Makroskopik incelemede; peripilorik antruma yerleşen, serozal yağlı dokuya invaze 5x5x4cm ölçülerde, bej-renkte, sert kıvamda, ülser, lümeni saran tümöral oluşum izlendi. Büyük ve küçük kurvaturdan 29 adet lenf nodu ayıklandı.

Mikroskopik incelemede; HE boyalı kesitlerde, mukozadan başlayıp serozal yüzeye ulaşan TYH'den oluşan tümöral oluşum izlendi. İnflamatuvar yanıt hafif olup lenfovasküler-perinöral invazyon izlendi. 21 adet metastatik lenf nodu saptandı. Histomorfolojik bulgularla TYHK, pT4aN3bMx olarak raporlandı.

Moleküler-genetik inceleme; için alınan doku örneğinden DNA izolasyonu kit'le gerçekleştirilmiştir. DNA örnekleri TP53 (4.ekzon), NF1(21.Ekzon) ve JAK2(12.Ekzon) genlerin belirlenen ekzonlarına uygun primer çiftleriyle PCR'la çoğaltılıp elde edilen ürünlerden DNA Dizi analizi yapılmış, sonuçlar CEQ-Sequencing Software'le analiz edilmiştir. Mutasyon analizi sonucunda TP53 geninde 10, NF1'de 5 ve JAK2 ise 2 toplamda 17 mutasyon tespit edilmiştir. TP53'teki değişimlerin tamamı missense mutasyon sonucunda a.asit değişikliği oluşmaktadır, ayrıca splize bölgesindeki c.1_*del'in mutasyonunun transkriptin hatalı sentezine neden olabileceği belirlenmiştir. NF1 genindeki 2 splize bölge mutasyonu transkript ablasyonuna neden olmaktadır. JAK2 genindeki 2 değişim intronik bölgededir.

Sonuç: Tespit edilen mutasyonların genlerin ürünlerinin yapısal değişimine neden olabileceği belirlenmiştir. Özellikle P53 ve NF1'in gençlerdeki TYKH'nın patogenezinde belirleyici faktör olabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Taşlı yüzük hücreli karsinom, p53, NF1, mutasyon, prognoz

PS-283 Gastrointestinal Patoloji

RUSSELL CİSİMCİĞİ GASTRİTİ: OLGU SUNUMU

Muhammet Safa Ayazoğlu, Recep Bedir, Orhan Semerci,

Mehpare Suntur, Muhammed Yunus Akar

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Rize, Türkiye

Giriş: Russell cisimciği gastriti (RCG) nadir görülen ve çok iyi anlaşılammış bir kronik gastrit tipidir. RCG, Russell cisimcikleri içeren plazma hücrelerinin yoğun mukozal infiltrasyonu ile karakterizedir. Russell cisimcikleri immunoglobulinlerden oluşan intrasitoplazmik eozinofilik globüllerdir. İntrasitoplazmik russell cisimcikleri ile çekirdeği bir tarafa itilmiş şekilde görünen plazma hücrelerine Mott hücreleri denir. Biz bu olgu sunumunda nadir görüldüğünden ve tanısız problemlere yol açtığı için RCG sunuyoruz.

Olgu: Kırkiki yaşında kadın hasta dispeptik bulgular ile gastroenteroloji polikliniğinde değerlendirilmiş. Elektif şartlar altında endoskopik biyopsi ile gastrik antrumdan alınan biyopsilerin mikroskopik incelemesinde lamina propria polimorf-eozinofil lökositlerden zengin yer yer bezleri infiltrate eden mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Ayrıca sitoplazmasında eozinofilik granüller bulunan ekzantrik nükleuslu histiosit benzeri hücreler dikkat çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu hücrelerde pan-CK (-), CD79 a (+), CD68 (+), LCA (-), CD138 (-), cerb-B2 (-), CD3 (-), CD20 (-) ve CD117 (-) sonuç vermiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi hafif yüksektir (%5-6). Yapılan histokimyasal incelemede PAS ve d-PAS boyasında pozitiflik izlenmiştir. Bu bulgular ile olguya RCG tanısı konulmuştur.

Sonuç: RCG, genellikle benign insidental bir bulgu olarak kabul edilebilir. RCG birkaç önemli durumla karıştığı için ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır. Monoklonal Mott hücreleri ile birlikte RCG'nin malign lenfomadan ayırımında tanısız zorluk olabilir. Ayrıca plazma hücreleri yanlışlıkla taşlı yüzük hücreli karsinom hücreleri ile karıştırılabileceğinden dolayı önemli olabilir. Russell cisimciklerinin belirgin PAS boyanması taşlı yüzük hücreli karsinom için endişe oluşturabilmektedir. Bu nedenlerle olguyu, nükleer atipinin olmayışı, mukus boyaları, sitokeratin ve plazma hücre belirteçleri için immunhistokimyasal testler ile birlikte değerlendirmek yararlı olacaktır. RCG'nin başlıca altta yatan nedeni H.pylori enfeksiyonudur. Hastalar genellikle H.pylori eradikasyon tedavisi ile tedavi edilir. Sonuç olarak RCG malign tümörleri ve lenfoma ile karışabileceği için yanlış tanı verilmesinden kaçınılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mott hücreleri, russell cisimciği, immunhistokimya

PS-284 Gastrointestinal Patoloji

MULTİPL MİYELOM BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN KOLONİK AL AMİLOİDOZ: OLGU SUNUMU

Burcu Kemal Okatan, Ayten Livaoglu, Hatice Küçük
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü,
Trabzon, Türkiye

Giriş: Sistemik amiloidoz tek bir hastalık olmayıp protein yapıda fibriller içeren çözünmeyen bir maddenin hücre dışı dokuda birikmesi ile karakterize hastalıklara verilen genel addır. Vücudun her bölgesini, Gastrointestinal sistemde

(GIS)'de ağızdan anüse kadar her bölümünü tutabilir. GIS tutulumlu hastalarda alt ve üst gastrointestinal kanama, motilite bozuklukları, ciddi malabsorpsiyon ve hatta infarktüs ve perforasyona neden olabilir.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta ileus nedeniyle acil servise başvurmuş ve operasyon sonrası kolon spesmeni bölümümüze gönderilmiştir. Makroskopide kolon mukozası kanamalı ve pililer silinmiş olup duvar kalınlığı 0,5-1 cm arasındadır. Mikroskopik olarak kolon duvarında kas lifleri arasında diffüz tarzda, damar duvarlarında ve eozinofilik amorf - fibriller yapıda materyal birikimi gözlemlendi. Yapılan histokimyasal çalışmada Kongo Red ve Kristal Viyolet ile bu alanlarda amiloid lehine pozitif boyanma gözlemlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada Amiloid A ile boyanma görülmemiş olup olguya Amiloidoz tanısı verildi. Tanı sonrası klinik değerlendirmede yapılan kemik iliği biyopsisinde, Kappa hafif zincir monotipili neoplastik plazma hücre infiltrasyonu tespit edildi.

Sonuç: Sistemik amiloidoz primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer tipte AL tipinde Ig hafif zincir birikimi olup Multipl miyelom (MM) ve diğer Beta hücre diskrazileriyle birliktelik görülebilir. Sekonder amiloidoz, reaktif sistemik amiloidoz olup AA tipi birikime neden olur ve romatoid artrit, TBC, bronşektazi, kronik ostemiyelit ve diğer konnektif doku hastalıklarına sekonder gelişebilir. Gastrointestinal tutulum AL amiloidoz da %8, AA amiloidozda %60 oranında mevcuttur. Gastrointestinal komplikasyonlar belirgin morbiditeye neden olabilmesine rağmen genellikle ölümlü sonuçlanmaz. Tedavi gastrointestinal bulguların ve altta yatan hastalığın kontrolüdür. Tüm serilerde ortalama sağ kalım 14 ay kadar iken AL Amiloidoz ve MM birlikteliği olan vakalarda bu oran 4-6 ay kadardır. AL amiloidoz ve MM birlikteliği tanısı alan hastamız takiplerinde 3 ay sonra ex olmuştur. Acil servise veya polikliniklere ileus, yutma güçlüğü, ishal, kanama gibi GIS yakınmalarıyla başvuran hastalarda amiloid birikimi olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Amiloidoz, gastrointestinal sistem, multiple miyelom

PS-285 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-286 Gastrointestinal Patoloji

MİDEDE MİKS ADENONÖROENDOKRİN KARSİNOM (MANEK) İLE KOLONDA ADENOKARSİNOM BİRLİKTELİĞİ: İKİ PRİMERİ OLAN NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Betül Erdem, Fetin Rüştü Yıldız, Tuğba İpin
SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Miks adenonöroendokrin karsinom (MANEK) 2010 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından hem epitelyal hem nöroendokrin komponent barındıran nadir bir antite olarak tanımlanmıştır. Geçmişte bu antite için kompozit, kollüzyon veya amfikrin tümör terimlerinde kullanılmıştır. Tanı için her bir komponent tümörün en az %30'unu oluşturmalı ve her ikisinde malign olmalıdır. Literatürde mide, kolon, safra yolları, pankreas, uterin servikste lokalize olgular bildirilmiştir. Bu sunumda midede MANEK ve kolonda adenokarsinom saptanan, iki primeri bulunan nadir olgu literatür bilgileri eşliğinde incelenmektedir.

Olgu: Dış merkezde mide ve kolon biyopsileri ile adenokarsinom tanısı alan 51 yaşında erkek hasta ileri tedavi amaçlı merkezimize başvurdu. Dış merkezde yapılan gastroskopi distal özofagustan başlayıp kardiya uzanan 5.5 cm çaplı; kolonoskopi ise sigmoid kolon ortalarında 4 cm çaplı ülserovejetan iki adet kitle görüldü. Hastanemizde altı kür kemoterapi uygulamasının ardından aynı seansa distal özofajektomi+total gastrektomi ve sol hemikolektomi yapıldı. Distal özofajektomi+gastrektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde papiller morfolojide iyi diferansiye glandüler yapılar oluşturan adenokarsinoma alanları ile birlikte yuvalar, kordlar, tubuler yapılar oluşturan, yer yer geniş sitoplazmalı, tuz-biber kromatin yapısına sahip monomorfik hücrelerden oluşan proliferasyon dikkati çekti. Bu alanlara yapılan immunohistokimyasal incelemede sinaptofizin ve kromogranin ile pozitiflik görülürken adenokarsinom alanlarında immunreaktivite gözlenmedi. “%70 nöroendokrin karsinom (NEK) komponenti, %30 adenokarsinom komponentinden oluşan MANEK” olarak raporlandı. NEK alanlarında mitoz 30/10 BBA, Ki67 proliferasyon indeksi %60 olarak izlendi. Gastrektomi piyesi üzerindeki lenf nodlarının incelenmesinde NEK metastazı gözlemlendi. Kolektomi materyalindeki tümör tümüyle örneklen-di ve “İyi Diferansiye Adenokarsinom” olarak raporlandı.

Sonuç: MANEK klinik, radyolojik ya da laboratuvar olarak spesifik bulgu içermeyen bir antitedir. Tümör agresifliği nöroendokrin komponentin boyutundan çok evresi ile ilişkilidir. Literatürde NEK komponentinin uzak metastaz riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda da olduğu gibi endoskopik biyopsiye tek bir komponentin örneklenme olasılığı yüksektir ve doğru tanıya ancak rezeksiyon materyalinin dikkatli histopatolojik incelemesi ile ulaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Miks adenonöroendokrin karsinom, nöroendokrin tümör, adenokarsinom

PS-287 Gastrointestinal Patoloji

GASTRİK ADENOSKUAMÖZ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Tuğba İpin, Fetin Rüştü Yıldız, Zeynep Betül Erdem
SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Gastrik adenoskuamöz karsinom oldukça nadir görül-mekte olup, tüm gastrik kanserlerin % 0,5'ini oluşturmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre daha fazla sıklıkta görülen bir tümör (E/K:3.3/1) ve medyan yaş 62. Bu tümör tipi daha sık olarak midenin üst 1/3'ünde yerleşim göstermektedir. Gastrik adenokarsinoma skuamöz diferansiyasyon eşlik edebilmektedir ancak adenoskuamöz karsinom tanısı için en az % 25 oranında skuamöz komponent bulunmalıdır.

Olgu: Hastanemiz hematoloji kliniğinde KML nedeniyle takipli 67 yaşında kadın hasta, kontrolleri sırasında çekilen batın Bt'sinde mide antrum düzeyinde preplorik mesafeye uzanan patolojik duvar kalınlaşması izlendi. Hasta sonrasında endoskopik inceleme ve biyopsi yapılamadan ani hemogloblin düşmesi nedeni ile acil operasyona alındı. Operasyon sonrasında distal subtotal gastrektomi rezeksiyon materyali laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik incelemede distal cerrahi sınıra 1,5 cm, proksimal cerrahi sınıra 1,2 cm uzaklıkta 7x5,5x3 cm boyutunda küçük kurvatur, korpus ve antrumda yerleşim gösteren ülserovejetan tümöral lezyon izlendi. Tümörün olduğu serozal yüzeyde 1 cm çapında tam kat doku defekti görüldü. Histopatolojik incelemede tümör % 80 oranında skuamöz komponentten, % 20 oranında adenokarsinom komponentten oluşmaktaydı. Her iki komponent de orta derecede diferansiyeydi. Skuamöz komponent immunohistokimyasal olarak p40 ile güçlü pozitif olarak izlendi. Küçük kurvatur çevresinden yapılan lenf nodu diseksiyonunda 1 adet lenf nodunda adenokarsinom morfolojisinde metastaz izlendi. Olgu adenoskuamöz karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Gastrik adenoskuamöz karsinom patogenezi net aydınlanmamış olmakla birlikte birkaç hipotez mevcuttur; 1) adenokarsinomun skuamöz metaplastik transformasyonu, 2) ektopik skuamöz epitelin onkojenik transformasyonu, 3) metaplastik skuamöz hücrelerin onkojenik transformasyonu, 4) stem hücrelerinin glandüler ve skuamöz hücrelere diferansiyasyonu, 5) eş zamanlı adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom kollüzyon tümörü. Gastrik adenoskuamöz karsinom agresif bir tümör ve gastrik adenokarsinoma göre daha kötü prognoza sahip. Çoğu ileri evrede tanı alıyor ve prognozu tümörün adenokarsinom komponenti belirliyor.

Anahtar Sözcükler: Adenoskuamöz, skuamöz, gastrik

PS-288 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-289 Gastrointestinal Patoloji

PANKREASIN OSTEOKLAST BENZERİ DEV HÜCRELER İÇEREN UNDFERANSİYE TÜMÖRÜ

Ayşe Nur Uğur Kılınç¹, Zeynep Bayramoğlu²,
Betül Duygu Şener², Yaşar Ünlü²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye

Giriş: Pankreasın osteoklast benzeri dev hücreler içeren undiferansiye tümörü oldukça nadir ve agresif olup non endokrin pankreatik tümörlerin %1 inden azını oluşturmaktadır.(1) Tümör, pleomorfik neoplastik mononükleer O-hücreler ve bunlar ile karışık multinükleer non-neoplastik dev hücrelerden oluşmaktadır.

Olgu: 87 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuruyor. Batın USG ve MR incelemelerinde 81x58 mm çapında kistik diferansiasyon alanları içeren kitle lezyonu izleniyor. Kliniğimize gönderilen tru-cut biyopside geniş nekroz alanları ile 2 hücre tipini içeren tümöral alan izleniyor. Tümör içerisinde benign görünümde cd 68 yamalı pozitif ekspresyon gösteren osteoklast benzeri dev hücreler ile p53 pozitif ekspresyon gösteren atipi içeren mononükleer hücreler izleniyor. İmmünohistokimyasal vimentin diffüz pozitif ve pan-ck negatif ekspresyon gösteriyor bu bulgularla olguya osteoklast benzeri dev hücreler içeren undiferansiye karsinom tanısı konuyor.

Sonuç: Ampullanın çok nadir görülen çok sayıda multinükleer osteoklast benzeri dev hücre yapıları içeren malign tümördür (1) Bu tümördeki dev hücreler histiositik ve non neoplastik olup cd 68 ile pozitif ekspresyon göstermektedir. Buna zıt olarak mononükleer hücreler neoplastiktir ve p 53 pozitif ekspresyon gösterir. (2). Bizim vakamız da literatürle uyumlu histopatolojik ve immün profil sergilemektedir. Ayırıcı tanısında pankreasın kistik tümörleri yer almaktadır.

Sonuç olarak yaşlı hastalarda dev hücre içeren pankreas lezyonlarında ayırıcı tanıda nadir görülen bu antite akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, primer osteoklast benzeri dev hücreli tümör, undiferansiye tümör

PS-290 Gastrointestinal Patoloji

BİR WHİPPLE'DA ÜÇ TÜMÖR: ADENOKARSİNOM, GİST, NÖROENDOKRİN NEOPLAZİ

Fatma Aslan Yay, Mehmet Alpaslan Gönültaş, Kübra Başarır,
Sema Hücumenoğlu

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,

Ankara, Türkiye

Giriş: Mide kanseri tüm dünyada görülme sıklığı açısından dördüncü, kansere bağlı ölüm nedenleri açısından ikinci sıra-

da yer alır. En sık yedinci dekatta görülür ve erkeklerde daha siktir. Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) ise en sık midede (%60-70), daha sonra ince bağırsak (%20-30), kolon ve rektum (%5) ve özofagusta (%5) görülür. Nöroendokrin tümörler de en sık mide yerleşimlidir. Duodenumda nadir görülür (tüm GİS nöroendokrin tümörlerinin %10'undan azı). Duodenum ve proksimal jejunum yerleşimli olanlar daha çok erkeklerde, ortalama 57 yaş civarında görülürler.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta mide ve karın ağrısı şikayetiyle hastanemiz Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvurdu. Özofago-duodenoskopisi'nde mide korpusu ön duvarda yaklaşık 5 cm çapında lezyon izlendi. Lezyondan alınan biyopsi adenokarsinom olarak raporlandı. Abdomen BT'de duodenum 2. kıtada bilobüle görünümde, lümene protrüde yaklaşık 37x24 mm boyutunda yumuşak doku lezyonu görüntülendi. ERCP ise peripapiller tümör? olarak yorumlandı. Gönderilen Whipple spesmeninin makroskopik incelemesinde mide korpusunda mukozadan 2 cm kabarık, 3x2 cm boyutlarda geniş tabanlı polipoid lezyon izlendi. Duodenumda ampüller bölgede 3x2x1 cm boyutlarında polibe kitle ve bu yapının 1,5 cm uzağında 2x1x1 cm boyutlarında mukozal kabartı ve sertlik dikkati çekti. İnce barsak serozal yüzeyde ortalama 0,6 cm çapta 3 adet nodül oluşum izlendi. Mikroskopik incelemede mide korpus yüzeyindeki lezyon tübülovillöz adenom zemininde gelişmiş adenokarsinom lehine yorumlandı. Ampullada bulunan 3 cm'lik lezyon ve ince bağırsak serozal yüzeydeki 3 adet nodül iğsi hücreli tümöral lezyonlardı. Tümör hücreleri C-KİT, DOG1, SMA ve CD34 ile pozitif ve GİST olarak raporlandı. Ampullada bulunan 2 cm'lik diğer lezyon ise merkezde yerleşmiş oval-yuvarlak nükleuslu, ince granüler kromatinli, eozinofilik sitoplazmalı küçük-orta çaplı uniform hücrelerden oluşan tümöral lezyondur. Mitoz 10 BBA'da 2'den azdı ve Ki67 %1 kaddı. Tümör hücreleri Sinaptofizin ve Kromogranin pozitif. Böylece bu lezyona da Derece 1 Nöroendokrin Neoplazi tanısı verildi.

Sonuç: Olgumuz Whipple spesmeninde 3 (üç) ayrı tümörün (adenokarsinom, GİST, nöroendokrin neoplazi) bir arada görülmesi nedeniyle nadir görülen bir vaka olup sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, GİST, nöroendokrin neoplazi, mide, ampulla

PS-291 Gastrointestinal Patoloji

BİR OLGU NEDENİ İLE İNCE BAĞIRSAKTA MULTİPL BENİGN KOMBİNE VASKÜLER LEZYON

Neşe Ekinci¹, Arzu Avcı¹, Gözde Topel¹, Fevzi Cengiz²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Giriş: İnce barsak orijinli gastrointestinal kanamaların preo-

peratif tanısı oldukça zordur. Ciddi medikal problemlere yol açabilen bu lezyonlar gastrointestinal kanamaların en önemli nedenlerindedir. Literatürde bu lezyonları tanımlayan arteriovenöz malformasyon, anjiodisplazi, hemanjiom ve vasküler ektazi gibi farklı terminolojiler oldukça kafa karıştırıcıdır. Olgumuz birçok farklı görünümlü vasküler lezyon bulgusu göstermesi nedeni ile ilginç bulunmuştur.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta, anemi ve alt gastrointestinal kanama nedeni ile acil operasyona alınmıştır. Laboratuvarımıza gönderilen ince barsak rezeksiyon materyali, makroskopik olarak 9.5x3 cm boyutlarında, antimezenterik yüzden açıldığında barsak mukozası ve tüm duvar hemorajik görünümde izlenmiştir. Bir taraf cerrahi sınıra 4 cm mesafede, 1,5x1.3x1.3 cm boyutlarda polipoid görünümde, kesitinde kanamalı ve barsak duvarı ile devamlılık gösteren bir lezyon ve bu alana 2 cm mesafede 8x7x5 mm boyutlarında kesitinde benzer özelliklerde ikinci bir polipoid lezyon daha izlenmiştir. Mikroskopik incelemede; polipoid lezyonlar, yüzeyde ülser görünümde, sırt sırta vermiş kapiller damarlardan oluşmuştur. Ayrıca tüm ince barsak duvarında mukoza ve submukozadan muskularis propria ve serozaya uzanan, bir kısmı dilatasyon ve tortiozite gösteren, malformatif, ince ve kalın duvarlı anjiodisplastik vasküler yapılar dikkati çekmiştir. Submukozada aralarda ise çok sayıda tufted hemanjiom odakları (kapiller damar yumakları) mevcuttur. Uygulanan Elastik Van Gieson boyasında bazı damar duvarlarında elastik liflerde devamlılık kaybı izlenmiş ve olguya uygulanan CD31, CD34, D2-40, HHV8, desmin, S-100 ve düz kas aktin gibi immunhistokimyasal belirteçler ile dejeneratif vasküler yapı özellikleri ortaya konmuştur.

Sonuç: Olgumuzda 2 adet kapiller hemanjiom yanısıra tüm ince barsak duvarında malformatif ve anjiodisplastik vasküler yapılar ve tufted hemanjiom alanlarının varlığı terminoloji karmaşası yaratmış ve isimlendirmede güçlük çekilmiştir. Literatürde de benzer şekilde çok farklı isimlendirmelerin kullanılmış olması nedeni ile olgumuzda “multipl benign kombine vasküler lezyon” şeklinde deskriptif bir tanı verilmiş ve bu nedenle olgumuz literatür bilgileri eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: İnce barsak, anjiodisplazi, arteriovenöz malformasyon

PS-292 Gastrointestinal Patoloji

SOLİTER KOLONİK GANGLİONÖROMA : OLGU SUNUMU

Elife Kımlıoğlu¹, Pelin Akbaş¹, Ayşegül Oymak¹, Hasan Bayar²

¹GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Giriş: İntestinal ganglionöromalar nöral krest kökenli; sinir ganglion hücrelerinin, sinir liflerinin ve glial hücrelerin benign

proliferasyonu ile karakterize nadir görülen hamartomatöz polip türüdür. Genellikle asemptomatik olabileceği gibi karın ağrısı, kabızlık ve kilo kaybı gibi nonspesifik semptomlar da görülebilir. Soliter ganglionöromaların, ganglionöromatöz polipozis ve diffüz ganglionöromatozis ile ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Soliter ganglionöroma nörofibromatozis 1, mutiple endokrin neoplazi 2B ve juvenil polipozis gibi genetik sendromlarla ilişkili değildir. Soliter kolonik ganglionöroma olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunuldu.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Yapılan kolonoskopisinde inen kolon yerleşimli 1cm'lik sesil polip izlenmesi üzerine snare polipektomi yapılan hasta tarafımıza yönlendirildi. Makroskopik inceleme; 0.5x0.3 cm'lik koparılma alanı izlenen 0.9x0.6x0.3 cm boyutlarında polipoid doku parçası. Mikroskopisinde; sinir ganglion hücreleri ve stromal hücrelerin nodüler konfigürasyonu görüldü. Bu alana uygulanan immünohistokimyasal çalışmada S 100 ve vimentin ile diffüz pozitif reaksiyon izlenirken, Pansitokeratin, CD117 ve CD34 ile reaksiyon izlenmedi.

Sonuç: Gastrointestinal ganglionöromalar nadir görülen otonomik sinir sisteminden köken alan benign hamartomatöz tümörlerdir. Soliter ganglionöromalar sistemik veya genetik koşullarla ilişkili değildir ve nüks etme eğiliminde değildirler. Sonuç olarak endoskopik olarak güvenle eksize edilebilirler ve prognozları mükemmeldir.

Anahtar Sözcükler: Ganglionörom, polipoid ganglionörom, polip

PS-293 Gastrointestinal Patoloji

AMPULLA VATERİ TÜMÖRÜNE EŞLİK EDEN İNŞİDENTAL DUODENAL GANGLİOSİTİK PARAGANGLİOMA

Kutsal Doğan¹, Aysun Gökçe¹, Demet Yılmaz¹,
Mustafa Taner Bostancı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Giriş: Gangliositik paraganlioma tüm duodenal endokrin tümörlerin yaklaşık %9'unu oluşturmaktadır. Daha çok 30-60 yaş (en sık 6.dekat) arasında görülmektedir. Tümörlerin %90'ı ampulla Vateride görülmektedir. Nadir görülen bir tümör olması ve beraberinde adenokarsinomun da eşlik etmesi nedeniyle olgu sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu Sunumu: 67 yaşında kadın hasta, 1,5 aydır karın ağrısı, kabızlık, idrarda koyulaşma, gaitada siyah renk değişikliği, kaşıntı ve sarılık şikayetleriyle hastanemiz kliniğine başvuruyor. 1 ay içinde 8 kilogram kaybı olmuş. Yapılan biyokimyasal incelemelerde kanda amilaz, lipaz, ALT, AST, bilirubin, beyaz küre ve nötrofil yüksekliği görülmüş. Hastaya yapılan dinamik abdomen BT radyolojik incelemesinde, ampulla düzeyinde

15x10 mm boyutunda, sınırları çevre dokudan net ayırt edilemeyen lezyon (periampuller tümör?) izlenmiş.

Periampuller tümör nedeniyle yapılan operasyon sonucu kliniğimize gelen whipple materyalinde ampuller bölgede 1,6x1x1 cm boyutunda, lümeneye doğru protrüde olmuş lezyon izlenmiştir. Papile 1,5 cm uzaklıkta duodenumda 0,5 cm çapta polipoid lezyon, bu lezyonun 2,5 cm distalinde 0,2 cm çapta başka bir polipoid lezyon görüldü.

Ampuller bölgedeki lezyona ait kesitlerde villöz adenom zemininden gelişmiş adenokarsinom izlenmiştir.

Duodenumdaki 0,5 cm çaptaki polipoid lezyonun mikroskopik incelemesinde submukozal alanda, iğsi şekilli hücreler, ganglion hücreleri ve epitelooid hücrelerden oluşan tümör izlendi. NSE ve sinaptofizin ile ganglion hücreleri ve epitelooid hücrelerde; S100 ile iğsi hücreler ve sustentaküler hücrelerde boyanma görüldü.

Duodenumdaki diğer polipoid lezyon ise adenomyom morfolojisinde idi.

Sonuç: Gangliositik paragangliomalar, nadir görülen, karakteristik olarak duodenumun ikinci bölümünde yerleşim gösteren benign nöroendokrin tümörlerdir. Histolojik olarak kapsülsüz, değişik oranlarda iğsi, ganglion ve epitelooid hücrelerden oluşan trifazik tümörlerdir. Ayırıcı tanıda ganglionöroma, peri nöroma, schwannoma, granüler hücreli tümör gibi gastrointestinal sistemin diğer nörojenik polipleri yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gangliositik paraganglioma, paraganglioma, ampuller tümör

PS-294 Gastrointestinal Patoloji

SUBMUKOZAL YERLEŞİMLİ GASTRİK LİPOM: OLGU SUNUMU

Büşra Yaprak Bayrak¹, İbrahim Kuşkonmaz²,

Ahmet Tuğrul Erucar¹, Abdullah Güneş³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Mide lipomları, midenin nadir görülen iyi huylu tümörleridir. Semptomatik olanları ise klinikte çok nadirdir ve gastrik maligniteyi taklit edebilir. Klinik belirtilerin görülmesi lezyonun büyüklüğüne bağlı olabilir. BT ile kesin preoperatif tanı konulabilir. Lezyonun basit eksizyonu yeterli ve nüks oranları düşüktür. Bu posterde, büyük ve semptomatik olan submukozal yerleşimli bir lipom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 61 yaşında bir kadın hasta, 5 aydır devam eden, son günlerde gittikçe artan karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi ve laboratuvar bulguları normaldi. 1 ay ara ile yapılan endoskopide yaklaşık 4-5 cm çapında, mukozal bütünlüğü bozmayan,

ortası ülser, endoskopun geçişine izin veren, klinik olarak gastrointestinal stromal tümörü (GIST) düşündürülen, küçük kurvatur yerleşimli, lümeneye polipoid büyümüş lezyon izlendi. Tariflenen lezyondan alınan biyopsilerde histopatolojik olarak lezyonu temsil eden görünüm yoktu. Çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide midede lümeneye doğru protrüde olan ve kontrast madde dolmuş defektli oluşturan, düzgün sınırlı, düşük dansiteli, 45x32x22mm boyutlu solid lezyon izlendi. Kitlenin büyüklüğü, radyolojik olarak benign-malign ayrımı yapılamaması, submukozal yerleşimli bir GIST'i düşündürmesi, endoskopik yöntemlerle rezeksiyon yapılamaması nedeniyle subtotal gastrektomi yapıldı. Mide mukozasında 1.5cm'lik bir alanda ülserasyon yapmış, bu ülser alanının altında yaklaşık 4 cm çapı ulaşılmış, kesit yüzü sarı renkli, yağlı görünümde submukozal ve intramural kitlede, mikroskopik olarak matür adiposit lobüllerinden oluşan bir lipom saptandı. Hasta ameliyat sonrası 6. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gastrik lipomlar, midenin, genellikle asemptomatik, ender görülen benign tümörleri olup, tüm benign gastrik neoplazmaların % 3'ünden daha azını oluştururlar, ancak daha büyük lezyonlar karın ağrısı, mide çıkışı obstrüksiyonu gibi kitle etkisine bağlı semptomlar ortaya çıkabilir. Bu submukozal tümörlerin malign dönüşümü çok nadirdir. Kesin tanı koymak için endoskopik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmeye ihtiyaç vardır. İyi huylu olduğundan, genellikle lezyonun eksizyonu yeterlidir. Küçük asemptomatik lezyonlar takip edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Gastrik lipom, submukozal lezyon, subtotal gastrektomi

PS-295 Gastrointestinal Patoloji

SERRATED ADENOKARSİNOM OLGU SUNUMU

Evrin Erel¹, H.Esra Paşaoğlu¹, Hazal Taş Solak¹

S.B.Ü Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: İlk olarak Jass ve Smith tarafından tanımlanan serrated adenokarsinom tüm kolorektal karsinomların %7,5'ini proksimal kolorektal karsinomların %17,5'ini oluşturan nadir görülen kolorektal karsinom varyantıdır. Sıklıkla sesil serrated adenom ve traditional serrated adenom gibi serrated poliplerden kaynaklanmakla birlikte öncü lezyon olmadan da gelişen vakalar bildirilmiştir. Sesil serrated adenomlardan kaynaklanan serrated adenokarsinomların CpG ada metilatör fenotipi yüksek ve BRAF mutasyonu pozitif olup bu tümörler yüksek mikrosatellit instabilite gösterir. Traditional serrated adenomlardan kaynaklanan serrated adenokarsinomlar mikrosatellit stabil veya düşük mikrosatellit instabilite gösteren CpG ada metilatör fenotipi düşük ve KRAS mutasyonu pozitif olan tümörlerdir. Serrated adenokarsinomların 5 yıllık sağkalım oranları konvansiyonel kolorektal karsinoma göre daha düşüktür.

Olgu: 74 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle has-

tanemize başvurdu. Hepatik fleksuraya yakın seviyede çıkan kolon yerleşimli kitle tespit edilen hastaya sağ hemikolektomi yapıldı. Makroskopik incelemede lümenin yaklaşık %30'unu çevreleyen, ülseroinfiltran karakterde, 2.6x2.3x1 cm boyutlarında, gri krem renkte kitlesel lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede tümör ekstrasellüler müsin gölleri içinde lümene doğru parmakçı çıkıntılar/fibrovasküler kor içermeyen papillalar içeren geniş glandüler yapılardan oluşmaktaydı. Yer yer müsin içerisinde serbest yüzen eozinofilik hücre topları ve eozinofilik papiller çomaksı yapılar izlendi. Geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak veziküller nükleuslu, belirgin nükleollü hücrelerden oluşan tümör %10'u aşmayan fokal intralüminal nekroz alanları içermekteydi. Tamamı örneklenen tümörde komşu mukozada öncü polipoid lezyon saptanmadı. Mismatch tamir genlerinin immünohistokimyasal incelemesinde MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 ile nükleer ekspresyon kaybı izlenmedi. Makinen tarafından tanımlanan kriterlere uyan olgu serrated adenokarsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Hızlı büyüme ve kötü prognoz göstermesi nedeniyle serrated adenokarsinomların tanınması önemlidir. Nadir görülmekle birlikte müsinöz morfoloji gösteren kolorektal karsinomlarda serrated patern varlığında serrated adenokarsinom olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serrated adenokarsinom, serrated adenom, kolorektal

PS-296 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-297 Gastrointestinal Patoloji

ÇEKUM KAYNAKLI EPİDERMOİD KİST

Irem Demir, Husniye Esra Pasaoglu, Hazal Taş Solak, Elif Çelik
SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal Sistemde epidermoid kistler oldukça nadir görülmekte olup; İngilizce literatürde bugüne kadar dokuz adet çekum kaynaklı epidermoid kist olgusu bildirilmiştir. Epidermoid kistler histogenezleri kesin olarak bilinmemekle birlikte; konjenital veya edinsel olabilen sekestrasyon kistleri olarak kabul edilmektedirler. Edinsel olanların travma veya iatrojenik nedenlerle meydana geldikleri düşünülmektedir. Konjenital olanlar ise embriyogenez sırasında aberran embriyogenik ektodermal implantasyon sonucu gelişebilmektedir.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta, karında 1,5-2 yıldır giderek büyüyen ve ele gelen kitle şikayeti ile Jinekoloji kliniğine baş-

vurdu. Adneksiyel kitle ön tanısıyla opere edildi ancak eksplo- rasyonda adneksiyel kitle saptanmaması ve çekuma yapışık kistik kitle tespit edilmesi üzerine Genel cerrahi kliniği tara- fından frozen eşliğinde operasyon planlandı. Frozen inceleme- sinde makroskopik olarak 12x9.5x8 cm ölçülerinde, yumuşak kıvamlı kitlesel lezyon izlenmiş olup; açıldığında krem renkli, koyu kıvamlı materyal ile dolu olduğu görüldü. Mikroskopik olarak; eozinofilik keratinize materyal ile dolu, granüler taba- ka içeren çok katlı yassı epitel ile döşeli kistin; epidermoid kist ile uyumlu olduğu bildirildi. Segmental rezeksiyon uygulandı. Parafin kesitlerde de çekumda subserozada lokalize, muskula- ris propria ve mukoza ile ilişkisi olmayan kistik lezyondan çok sayıda örnekleme yapılmış olup deri ekleri ya da farklı germ yapraklarına ait yapısal komponent saptanmadı.

Sonuç: Radyolojik olarak over kistleri ve Gastrointestinal stro- mal tümörleri ile karışabilen bu lezyonlar, çekumda lokalize kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Frozen ince- lemede tanınması gereksiz cerrahi işlemi önlemek açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, çekum, kolon

PS-298 Gastrointestinal Patoloji

GASTRİK SİDEROZİS OLGU SUNUMU

Hatice Dinçer, Enver Yarikkaya, Nevra Dursun,
Taha Cumhan Şavlı, Begüm Yeni, Merve Cin

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gastrik mukozadaki demir birikimi gastrik siderozis olarak bilinir. Bu birikim hemokromatozis, oral demir rep- lasman tedavisi, alkol bağımlılığı, kan transfüzyonu, hepatik sirozda portokaval şant varlığı ve özefagial varis birlikteliğinde görülebilir.

Olgu: Karın ağrısı, midede yanma hissi, şişkinlik şikayetleriyle İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye kliniğine başvuran 77 yaşındaki, bilinen Castleman tanısı olan bir erkek hastaya yapılan muayene sonrası gastroskopi planlanmıştır. Gastroskopi korpusta yaklaşık 6-7 mm boyutunda ve ant- rumda yaklaşık 3-4 mm boyutunda yüzeyden kabarık, pete- şiyal lezyonlar görülmüş ve endoskopik biyopsiler alınmıştır. Patoloji kliniğimize gelen materyalde makroskopik olarak 0,3x0,2x0,2 cm ölçülerinde 1 adet gri beyaz renkli mukozal doku parçası izlenmiştir. Mikroskopik olarak kronik inaktif inflamasyon ile lamina propriada histiyositlerce fagosite edilmiş, koyu kahverenkli yamasal pigment birikimi olduğu görülmüştür. H.Pyloriye rastlanmamıştır. İzlenen pigmentin natürünü saptamak amacıyla Prusya mavisini uygulanmıştır. Prusya mavisini ile yapılan boyamada bu pigmentin ince granü- ler yapıda hemosiderin depozitlerine ait olduğu görülmüştür. Bu durum hastanın öyküsü göz önüne alınarak kan transfü- zyonu ile ilişkilendirilmiştir.

Sonuç: Gastrik mukozada demir depozitlerinin tespiti, transfüzyona bağlı sistemik demir birikimini işaret ettiği için

önemlidir. Ancak oral demir replasman tedavisi gibi diğer demir birikimi yapacak etkenler de ayırıcı tanıya alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gastrik siderozis, demir metabolizması, mide, mukozal hasar, hemokromatozis

PS-299 Gastrointestinal Patoloji

LANGERHANS HÜCRELİ HISTİYOSİTOZUN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TUTULUMU

Esra Nur Şahin, Murat Alper, Aysun Gökçe, Demet Yılmaz
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz, langerhans hücrelerinin anormal proliferasyonu ile karakterize nadir bir antitedir. Hastalığın patogenezi net olarak bilinmemektedir. Langerhans hücreleri pek çok organ ve sistemi infiltre edebilir. Hastalığın klinik ciddiyeti ve prognozu tuttuğu organ ve sisteme göre değişmektedir. Hastalık, en sık deri ve kemiği tutmakta ve sıklıkla çocukluk çağında görülmektedir.

Langerhans hücreli histiyositozun, erişkin hastada, gastrointestinal sistem tutulumu ile prezentasyonu oldukça nadirdir ve bu nedenle sunuma değer görülmüştür.

Olgu: 51 yaşında kadın hastaya, devam eden karın ağrısı sebebi ile yapılan kolonoskopik incelemede rektum distalinde, fokal alanda, beyaz renkli lezyonlar zemininde, 2 cm çapında saplı polip izlenmiş olup polipektomi yapılmıştır. Kliniğimize gönderilen polipektomi materyalinin rutin takip sonrası histopatolojik incelemesinde, lamina propriayı infiltre eden, çok sayıda eozinofiller ve daha az oranda polimorfonükleer lökositler yanısıra; geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleer kontur düzensizliği ve nükleer yarık gösteren, veziküler nükleuslu histiyositik hücreler dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tanımlanan bu hücreler, CD68, S100, CD1a ve Langerin ile diffüz pozitif immün boyanma göstermiş olup; panCK, CD3, CD20, HMB45, CD117 ve CD45 ile negatif boyanmıştır. Mevcut histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu "langerhans hücreli histiyositoz" tanısı almıştır.

Sonuç: Langerhans hücreli histiyositozun gastrointestinal sistem tutulumu oldukça nadirdir. Asemptomatik hastalarda, yapılan rutin kolonoskopik incelemeler sonrası insidental olarak da tanı alabilirler. Kolonoskopide sıklıkla polipoid veya nodüler lezyonlar şeklinde görülürler ve bu şekilde tanımlanan lezyonların ayırıcı tanısında langerhans hücreli histiyositoz da düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli histiyositoz, gastrointestinal sistem, polip

PS-300 Gastrointestinal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-301 Gastrointestinal Patoloji

VON HİPPEL-LİNDAU SENDROMLU, MULTİORGAN TUTULUMLU HASTA: OLGU SUNUMU

Melek Büyüyük, Irmak Urla, Semen Önder, Ekrem Yavuz,

Mine Güllüoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Von Hippel-Lindau (vHL) Sendromu, VHL tümör supresör gende (3p25-26) mutasyonlarla karakterize, otozomal dominant geçişli, vasküler tümörlere yatkınlık oluşturan, nadir görülen herediter kanser sendromudur. Klinik spektrumunda, multipl lokalizasyonda benign ve malign tümörler yer almaktadır.

Olgu: Baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetiyle hastaneye başvuran 41 yaşındaki kadın hasta tetkik amacıyla hastanemize yatırıldı. Radyolojik incelemelerde serebellumunda hemanjioblastom, pankreas ve bilateral böbreklerde multiple kistler, diyafram altında, retroperitonda ve paraovaryan alanda kistik lezyonlar saptandı. Annesi ve iki kardeşi von Hippel-Lindau tanılı hasta Von- Hippel Lindau sendromu tanısı olarak opere edildi.

Hastaya en blok total pankreatektomi+distal gastrektomi+splenektomi+sol sürrenalrektomi+sol diyafram rezeksiyonu ile salpingooferektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, pankreasta seröz içerikli multiple kistler, sürrenal medullada 1,5 cm çapında, diyafram altında kasa bitişik 6 cm çaplı kanamalı multikistik yapıda, retroperitonda pankreasa fibroadipöz bağ dokuyula bağlı 1,5 cm çapında kahverenkli nodüler lezyonlar, tuba komşuluğunda 2 cm çaplı seröz içerikli kistik lezyon görüldü.

Mikroskopik incelemede pankreasta "multiple seröz kistik neoplazi ve grad 1 nöroendokrin tümör", sürrenalde "feokromositoma", mezosalpenkste "berrak hücreli papiller kistadenom" izlendi. Diyafram altı ve retroperitondaki kitlelerde tek sıralı, berrak sitoplazmalı, bazıları hobnail görünümde basık epitelle döşeli, papiller ve damar benzeri yapılar ve luminal boşluklar oluşturan proliferasyon izlendi.

İmmünohistokimyasal incelemede diyafram altı ve retroperitondaki kitle benzer immünofenotipte olup, sitokeratin7, WT1, kalretinin, vimentin, CD10 pozitif; BerEp4, D2-40, pax-8, HNF1-beta negatif, CD31 ve CD34'le subepitelyal vasküler yapılar pozitif. Mezosalpensteki tümör sitokeratin7, pax-8, BerEp4, HNF1-beta pozitif; WT1, CD31, CD34 subepitelyal vasküler yapılarda pozitif; CD10, kalretinin, D2-40, napsin negatif.

Sonuç: vHL sendromlu hastalarda multiple organ tutulumu bildirilmektedir. Vakamızda ek olarak diyafram altında ve retroperitonda, morfolojik olarak mezosalpenkteki ve pankreastaki seröz kistik neoplazilere benzeyen, immünofenotipik olarak mezotel hücre kökenini destekleyen "berrak hücreli papiller kistik neoplaziler" görülmüştür. İzlenen tüm tümörlerin aynı anda, aynı kök hücreden çıkan, morfolojik olarak benzerlik

gösteren, immünofenotipik olarak farklı özellikler sergileyen tümörler olduğu düşünülmüş, nadir görülen lokalizasyonlar olması nedeniyle vaka sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: von Hippel-Lindau, pankreas, mezosalpenks

PS-302 Meme Patolojisi

MEMENİN PAPİLLER LEZYONLARINDA 8 YILLIK DENEYİMİMİZ

Zeynep Bayramoğlu

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Amaç: Memenin papiller lezyonları özellikle kor biyopsilerde değerlendirmesi zor lezyonlardır. Ayrıca memenin papiller lezyonları heterojen bir grup olup bazı lezyonlarda tanı kriterleri tam tanımlanmamış ve tartışmalıdır. Özellikle tru-cut biyopsi materyallerinde benign ve malign ayrımı, atipi ve invazyon varlığı güçlük oluşturabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda retrospektif olarak hastanemizde 2010-2018 yılları arasında biyopsi materyalinde ve/veya eksizyon materyalinde papiller lezyon tanısı almış 208 olgunun hematoksilin&eosin boyalı lamaları ışık mikroskopisi ile tekrar incelenmiştir. Hasta dosyalarından, hastane veri tabanından ve hematoksilin&eosin boyalı lamaları tekrar incelenmesi ile hastaların cinsiyetleri, yaşları, tümör boyutları, lenfovasküler invazyonları, perinöral invazyonları lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların lenf nodu metastazları tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 208 kadın hastamızın 72 tanesinde hastanemizde sadece tru-cut biyopsisi mevcut olup eksizyon materyalleri bulunmamaktadır. 136 hastamızın 106 tanesinin hem tru-cut biyopsi materyali hem de eksizyon materyali bulunmaktadır. 30 hastamızın sadece eksizyon materyali bulunmuş ve bunlardan 18 tanesinin dış merkezde tru-cut biyopsi materyali vardır. Eksizyon materyalleri bulunan 136 hastamızın 47'sinde intraduktal papillom, 10'ünde atipik duktal hiperplazili intraduktal papillom, 15'sinde duktal karsinoma in situ ile birlikte intra duktal papillom, 1'inde lobuler karsinoma in situ ile birlikte intraduktal papillom, 38'inde papiller duktal karsinoma in situ, 4'sinde invaziv enkapsüle papiller karsinom, 5'unda enkapsüle papiller karsinom, 4'unda invaziv solid papiller karsinom, 6'unda solid papiller karsinom, 6'sında invaziv mikropapiller karsinom izlenmiştir. İnvaziv papiller karsinom görülmemiştir. Toplam eksizyon materyali bulunan 136 hastamızın 14'ünde invaziv papiller meme karsinomu saptanmıştır. Ayrıca bu 14 hastanın 8 tanesinde sentinel lenf düğümünde metastaz saptanmıştır.

Sonuç: Memenin papiller lezyonları diğer meme lezyonları göre daha seyrek görülmektedir. Özellikle tru-cut biyopsi örneklerinde papiller meme lezyonları hem patoloğ hem de radyolog için sorun oluşturmaktadır. Alınan biyopsi örneğinin lezyonun tam olarak ne kadarını yansıttığı ve radyoloğun

lezyonun hangi kısmını örneklediği ve patoloğun lezyonun kapsülünü görüp görmediği önemlidir. Bu nedenle patolojik ve radyolojik korelasyon çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Memenin papiller lezyonları, meme karsinomu, sentinel lenf nodu

PS-303 Meme Patolojisi

REDÜKSİYON MAMMOPLASTİ MATERYALLERİNDE MAKROSKOPİK DEĞERLENDİRMEKİ SORUNLARIN VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Esin Arkan¹, Emel Ebru Pala¹, Ayberk Dursun², Semra Salımoğlu², Mustafa Emiroğlu²

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir, Türkiye

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Amaç: Redüksiyon mammoplasti (RM) semptomatik makromasti ve kozmetik amaçlı yapılmakta olup, okült meme kanseri saptanma insidansı %0.06-0.5 arasında değişmektedir. Her kurumun standart örneklem prosedürü olmakla birlikte hangi olgularda, okült lezyonları saptamak adına rutin dışı bir prosedür izlenmesi gerektiği hususu net değildir.

Gereç ve Yöntem: Kendi rutinimizde RM'lerin bazal değerlendirmesinde her memeden dört blok ve deriden bir blok olacak şekilde örnekleme yapılmaktadır. Alınan ilk örnekler de patoloji saptanırsa tekrar makroskopik değerlendirme ile blok sayısı arttırılmaktadır. Preoperatif radyolojik incelemelerinde kitle ya da kuşkulu kalsifikasyon saptanmamış, risk faktörleri açısından detaylı klinik öyküsü olan 56 RM olgusunda retrospektif olarak yaş ve histopatolojik bulgularımızı dokümanete ettik. Serimizdeki olgularda aile öyküsü ya da kendisinde meme kanser öyküsü mevcut değildi.

Bulgular: Ortalama yaş 42.7 (22-65) idi. Dokuz olguda distrofik kalsifikasyon, 29 olguda fibrokistik değişiklikler, 3 olguda intraduktal papillom, 3 olguda intramammaryan lenf nodu, 7 olguda duktal hiperplazi, 18 olguda kolumnar hücreli değişiklikler, 1 olguda atipik duktal hiperplazi (65 yaş) saptandı.

Sonuç: Redüksiyon mammoplasti materyallerinin çoğunlukla yağdan zengin ve çok parçalı olmaları makroskopik değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Klavuz kesitler ile uygun büyüklükteki kaplarda iyice tespit edildikten sonra ince dilimlenerek palpasyonda ele gelen en kuşkulu alanlar örneklenmelidir. İyi bir makroskopik değerlendirme ve uygun örnek sayısı ile klinik önemi olan lezyonların saptanma olasılığı artmaktadır. Makroskopik bir lezyon olmadığı sürece deriden rutin örnekleme önerilmemektedir. Bizim olgularımızda da rutin deri örneklerinde patoloji saptanmamıştır. Olgu sayımız sınırlı olmakla birlikte bir olguda atipik proliferatif lezyon izlenmiş ve tekrar yapılan makroskopik değerlendirme ve alınan yeni parçalarda ek bir lezyon görülmemiştir.

Geniş serilerde 40 yaş üstü, aile öyküsü ya da bireysel riski olan olgularda örnek sayısının artırılmasının önemi vurgulanmıştır. Saptanan in situ ve invaziv lezyonlar çoğunlukla radyolojik bulgu vermeyen, kitle oluşturmeyen, küçük boyutlu lezyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Makroskopik hiçbir bulgu olmadan da klinik önemi olan lezyonların görülebildiği de akılda tutulmalıdır. Hastaların risk faktörleri bilinerek iyi bir klinik, radyolojik, makroskopik değerlendirme okült lezyonları saptamakta son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Redüksiyon mammoplasti, makroskopik değerlendirme, okült lezyon

PS-304 Meme Patolojisi

MEME TRU-CUT BİYOPSİLERİNDE PAPİLLER LEZYONLARIN DAĞILIMI: 12 YILLIK TECRÜBE

Esra Karabulut¹, Serdar Altınay¹, Ayşegül Akdoğan Gemici², Ebru Şen³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Radyoloji, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Memenin papiller neoplazileri seyrek görülen ve tru-cut biyopsilerde ayırt edilmesi zor heterojen bir grup lezyonu tanımlar. Benign olarak rapor edilenlerde bile upgrade oranı yüksektir. Bu çalışmada hastanemizde meme tru-cut biyopsi sonucu papiller neoplazi olan olguların rezeksiyon spesmenlerinde benign ve malign tanı papiller lezyonların dağılımını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif yapılan bu çalışmada hastanemiz veri tabanında Ocak 2007 – Nisan 2019 tarihleri arasında meme tru-cut biyopsi sonucu papiller neoplazi olarak raporlanmış ve sonrasında rezeksiyon materyali laboratuvarımıza ulaşmış hasta kayıtları bulunmuş ve patoloji geçmişi taranmıştır. Rezeksiyon materyalinde raporlanan tanılar invaziv papiller karsinom, enkapsüle karsinom, DCIS, DCIS içeren papillom, papillom/papillomatozis ve diğer benign tanılar şeklinde gruplandırılmıştır.

Bulgular: Tru-cut biyopsisi papiller neoplazi olarak raporlanan hastalardan 34'ünün rezeksiyon raporlarına ulaşılmış olup yaş aralığı 31 - 76 (ortalama 53,8) arasında değişmektedir. Rezeksiyonların 20'si (% 58,8) malign, 14'ü (% 41,2) benign olarak raporlanmıştır. Geniş rezeksiyon ve SLNB kararı multidisipliner konsey kararı sonrası verilmiştir. İlgili tanılar arasında 7 adet invaziv karsinom, 6 adet enkapsüle karsinom, 6 adet DCIS, 1 adet DCIS içeren papillom, 12 adet papillom/papillomatozis ve 2 adet diğer benign tanılar görülmüştür. Tümör çapı invaziv grupta 1,2 – 4,5cm (ortalama 2,7cm), noninvaziv grupta 1 – 13cm (ortalama 5,2cm) bulunmuştur.

Sonuç: İncelenen olguların tamamında meme tru-cut biyop-

si spesmenleri papiller neoplazi olarak raporlanıp benign/malign ayrımı konusunda daha ileri yorum yapılmamıştır. Ancak disiplinler arası konsey kararı malign tanısını öngörmekte daha etkindir. 1 cm'den daha büyük olan lezyonlarda, 50 yaş üzerinde ve meme başından 3 cm'den fazla uzaklıkta olanlarda upgrade oranı yüksektir. Nitekim ilgili olguların rezeksiyon spesmenlerinde papiller lezyonların dağılımı malign lehine artmış olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Meme, papiller neoplazi, karsinom

PS-305 Meme Patolojisi

MEMENİN NADİR İZLENEN İNFLAMATUAR HASTALIĞI: LENFOSİTİK MASTİT OLGUSU

İlkay Çınar¹, Hatice Ölger Uzuner²

¹Giresun Üniversitesi Prof.Dr. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Giresun, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, Samsun, Türkiye

Amaç: Lenfositik mastit, nadir görülen benign meme hastalıklarındandır. Fibrotik mastopati, diyabetik mastopati veya sklerozan lenfositik lobulit olarak da adlandırılan lenfositik mastit, genç ve orta yaşlı kadınları etkileyen ve malignite ile karışabilen fibroinflamatuvar bir hastalıktır. Her hangi bir kadında görülebmesine rağmen, retroareolar bölgede ortaya çıkma eğilimi vardır. Birden fazla lezyon olabilir ve her iki memeyi de tutabilir. Genellikle diyabet ve otoimmün bozukluklarla birliktelik gösterir, ancak diyabetik olmayanlarda da nadiren görülebilmektedir. Amacımız nadir görülen ve malignite ile karışabilen, izole lenfositik mastit olgusunu literatüre sunmaktır.

Yöntem: Bilinen bir otoimmün hastalığı olmayan, 58 yaşında kadın hastanın hem sağ hem sol meme retroareolar bölgesinde saptanan kitlesel lezyonlardan yapılan tru-cut biyopsisi, radyolojik olarak papillomatozis ön tanısı ile laboratuvarımıza gönderildi. Her iki memeden alınan örnekler doku takibine alındı. Elde edilen preparatlar histomorfolojik olarak değerlendirildi. P63,SMA ve CD68 ile immünohistokimyasal çalışma yapıldı.

Bulgular: Histomorfolojik incelemede, fibrotik bir stromaya sahip meme dokusu örneklerinde, periduktal ve perilobüler alanlarda lenfositik hücre infiltrasyonu gözlemlendi. P63 ve SMA ile miyoepitelial hücreler pozitif boyandı. Elde edilen bulgular ile "Lenfositik mastit" tanısı konuldu.

Sonuç: Lenfositik mastit, nadir görülen iyi huylu bir fibroinflamatuvar lezyondur. Klinik ve radyolojik olarak karsinomu taklit edebilir. Hastalığın patogenezi hala açıklığa kavuşturulamamıştır, ancak çok faktörlü olduğuna inanılmaktadır. Tip-I diyabet hastalarının %13 kadarında lenfositik mastit görülebilir. Nadir olarak izole vakalar da bildirilmiştir. Ancak diyabetik öyküsü olmayan hastalarda, belli bir takip süresinden sonra diyabet veya başka bir otoimmün hastalık ortaya çıkması bile

mümkündür. Lenfositik mastit ayırıcı tanısında granüloamatöz mastit, fibrozis ve meme karsinomu bulunur. İlerlemiş vakalarda fibrozis ve epitelooid fibroblastların varlığı kor biyopsilerde malignite ile karışabilir. Daha önemlisi hastalık meme malignitesini maskeleyebilir. Tanıda klinik muayene, tıbbi öykü, görüntüleme çalışmaları ve histopatolojik inceleme bulgularının korelasyonu önemlidir. Bu meme hastalığı tekrarlama da premalign değildir. Fibroinflamatuvar meme lezyonlarının gelişimi ve diyabet arasındaki ilişkinin farkında olunmalı, ancak diyabet dışında da görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Lenfositik mastit, benign, fibroinflamatuvar hastalık

PS-306 Meme Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-307 Meme Patolojisi

1039 MEME TRUCUT BİYOPSİSİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Dogan, Hatice Karaman, İpek Özer, Ayşe Denizci Sırma
Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji, Kayseri, Türkiye

Amaç: Memenin bazı reaktif, yangısal ve proliferatif olmayan lezyonları klinik problemler yaratır fakat biyopsiye başvurmadan tedavi edilir. Diğerlerinde doğru tanıyı elde etmek ve süreci maligniteden ayırmak için biyopsi gerekir. İnvaziv meme kanserleri heterojen bir gruptur. Büyük çoğunluğu adenokarsinomlardır, bunların histopatolojik sınıflaması tümörün büyüme paterni ve sitolojik özelliklerine göre yapılmaktadır. En sık duktal ve lobüler tip olarak tanımlanmakla birlikte, bu ayırım meme duktal sistemindeki köken aldığı bölgeyi tanımlamaz. Histolojik tip ne olursa olsun çoğu invaziv meme tümörü terminal duktal lobüler ünitten köken alır. Çalışmamızda, meme trucut biyopsilerinde saptanan neoplastik ve nonneoplastik lezyonların retrospektif analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz patoloji laboratuvarında 2018-2019 yıllarında incelenen meme trucut iğne biyopsilerinin histopatolojik tanıları analiz edilmiştir.

Bulgular: 1039 olguya ait meme trucut iğne biyopsileri incelendi. Çalışmadaki 1029 olgu kadın, 10 olgu ise erkek cinsiyettedir. Erkek olgulardaki en küçük yaş 19, en büyük yaş 90, yaş ortalaması 53; kadın olgulardaki en küçük yaş 15, en büyük yaş 91, yaş ortalaması 44 ve tüm olguların yaş ortalaması 44 olarak saptandı. Lezyonların sıklık sırasına göre dağılımı şu şekildedir: neplazma rastlanmamıştır 626(60%), özel tip içermeyen invaziv karsinom 115(11%), fibroadenom, lipofibroadenom

79(7,6%), benign neoplazi 55(5,2%), invaziv duktal ve lobüler 41(3,9%), invaziv lobüler karsinom 15(1,4%), neoplazi, benign veya malign olduğu belirlenmemiş 15(1,4%), juvenil fibroadenom 14(1,3%), invaziv duktal karsinom ile birlikte diğer meme karsinomları 13(1,2%), invaziv lobüler karsinom ile birlikte diğer meme karsinomları 12(1,1%), intraduktal papillom 10(0,9%), malign neoplazi 10(0,9%), adenokarsinom, NOS 5(0,4%), musinöz karsinom 4(0,3%), duktal karsinoma in situ 4(0,3%), duktal adenokarsinom, solid 3(0,2%), adenokarsinom metastazı, NOS 2(0,1%), kribriform karsinom 2(0,1%), karsinom, NOS 2(0,1%), tümör hücreleri, benign/malign belirlenmemiş 2(0,1%) benign neoplazi 1(0,09%), dermatofibrosarkoma protuberans 1(0,09%), invaziv meme karsinomu ile birlikte paget hastalığı 1(0,09%), invaziv mikropapiller karsinom (0,09%), malign neoplazi 1(0,09%), papillom, NOS 1(0,09%), sarkomatoid karsinom 1(0,09%) olgu.

Sonuç: Meme lezyonlarının klinik ve radyolojik incelemelerinde neoplazi şüphesi olanların neoplastik/nonneoplastik ayırımının yapılmasında trucut iğne biyopsi önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Meme, trucut, biyopsi

PS-308 Meme Patolojisi

PLEOMORFİK LİPOSARKOM KOMPONENTİ İÇEREN “BORDERLINE” FİLLOİDES TÜMÖR

Yalçın Polat, Duygu Düşmez Apa

Biruni Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Filloides tümörlerin (FT) stromal bileşeni, lezyonun neoplastik kısmını oluşturur. İkili hücre popülasyonu içeren FT’lerden, çeşitli maligniteler ortaya çıkabilir.

Olgu: % 75 liposarkom komponenti içeren, çok nadir bir “borderline” meme phillodes tümör olgusunu paylaşılmaktadır. 48 yaşında kadın hasta, sol memede kitle şikayeti ile cerrahi polikliniğine başvurdu. Mamografilerde lezyon içinde yağ ile uyumlu olduğu düşünülen radyolüsent alanlar mevcuttu. Ultrasonografide iyi sınırlı kitle, meme görüntüleme raporlama ve veri sistemi ile (BIRADS) 3 olarak sınıflandırıldı. İğne biyopsisinde lezyon fibroadenom ile uyumlu olarak yorumlandı. Lezyon tamamen eksize edildi. Eksizyonun mikroskopik incelemesinde, yarık benzeri boşlukları kaplayan, iyi huylu meme epiteli gözlemlendi. Stroma fibröz doku ve yağ dokusundan oluşmaktaydı. Fibröz kısım sellülerdi. Birkaç hücrede atipi bulguları mevcuttu. Stromanın büyük kısmını kaplayan adipöz doku, atipik lipoblast varlığı nedeni ile pleomorfik liposarkom tanısı aldı.

Sonuç: FT’lerin üç aşamalı derecelendirme kriterine göre, olgumuz liposarkom komponenti gözardı edildiğinde, borderline kategorisine uymaktadır. Heterolog sarkom komponentleri, genellikle yüksek dereceli FT’lere eşlik etmektedir. Sarkom komponentli nadiren benign ve borderline FT vakalara eşlik etmektedir.

Sonuç: Malign bir heterolog bileşenin varlığı, tüm diğer histolojik özelliklerden bağımsız olarak tümörümüzü malign kategoriye yerleştirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meme, liposarkom, filloides tümör

PS-309 Meme Patolojisi

MEME KORUYUCU CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİ SONRASI RE-EKSİZYON MATERYALİNDEKİ POZİTİFLİK ORANLARIMIZ

Bermal Hasbay¹, Hüseyin Özgür Aytaç², Filiz Aka Bolat³

¹Başkent Hastanesi, Patoloji, Adana, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi, Adana, Türkiye

³Başkent Üniversitesi, Patoloji, Adana, Türkiye

Amaç: Meme koruyucu cerrahi (MKC) tümörün güvenli sınır sağlayacak şekilde komşu meme dokusuyla birlikte çıkarılmasıdır. Pozitif sınır koruyucu cerrahide rekürrens riskini artıran, pozitifliği önlenemeyen en önemli faktördür. MKC sonrası sınır pozitifliğini artıran etkenler; hastanın genç olması, tümörün büyüklüğü, %25'den fazla karsinoma insutu varlığı, invaziv lobuler karsinom (İLK) varlığıdır.

Tümörün sınıra mesafesi konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. NSABP boyalı alanda tümör olmamasını yeterli kabul ederken, 1-2 mm uzaklığı kabul edenlerde bulunmaktadır. Merkezimizde 1mm'den büyük mesafeleri yeterli kabul edip, 1mm ve daha yakın olanlara re-eksizyon uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 2013-2018 yılları arasında cerrahi sınır pozitifliği yada sınıra 1mm ve daha yakın re-eksizyonu yapılan 97 olguyu retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Hastalar 24-79 yaş arasındaydı. Tümör boyutu 0.6-5.4 cm'di. Olguların 17'si (%17.6) hazır parafin blok olarak bölümümüzde tanı almış olup, tamamlayıcı cerrahileri merkezimizde yapılmıştır. Yapılan re-eksizyonda 17 hastanın 13'ünde (%76) invaziv karsinom ve insutu karsinom pozitif çıkmış, sadece 4'ünde (%24) tümör negatif saptanmıştır.

Olguların 21'inde (%21.6) İLK ve LIN alanları mevcut olup, re-eksizyonda invaziv yada LIN komponenti pozitif olgu sayısı 19, ikisi negatiftir.

Cerrahi sınır pozitif yada 1mm yakınlığı olan hastalardan invaziv duktal karsinom ve DKIS tanılı 38 (%39.2) hastanın, re-eksizyonlarının 18'inde invaziv / insutu komponentden birisi pozitif, 20 olguda lezyon negatiftir.

DKIS tanılı 21 (%21.6) hastanın re-eksizyonunda, 14'ünde tümör pozitifken, yedisi negatiftir. Toplamda 97 hastanın 64'ünde (%66) re-eksizyonda lezyon pozitif olup, 33'ünde (%34) negatif izlenmiştir.

Sonuç: MKC sadece yakın cerrahi sınır pozitifliğinde değil, sınır durumu bilinmeyen durumlarda yapılmalıdır. Cerrahi sınır pozitif raporlanıp re-eksizyona giden hastaların %30'unda tümör saptanmayabilir. Merkezimizdeki bulgularda literatürle uyumlu olup, %34'ünde tümör negatiftir.

İLK'lu olgular sınır pozitifliği açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Hastalarımızın 21'i İLK olup, 19'unda yapılan re-eksizyonda invaziv ve/veya LIN açısından pozitif bulunmuştur. Meme koruyucu cerrahide özellikle yaygın DKIS ve lobuler karsinom durumlarında negatif cerrahi sınır sağlamak geride tümör kalmadığı anlamına gelmemektedir. En doğrusu geride radyoterapiyle kontrol edilebilecek düzeyde tümör kaldığını söylemek ile mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Meme, cerrahi sınır, re-eksizyon

PS-310 Meme Patolojisi

MERKEZİMİZDE 2010-2018 YILLARI ARASINDA MEME KARSİNOMLU HASTALARDA İNTRAOPERATİF FROZEN SENTİNEL LENF DÜĞÜMÜ VE PARAFİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE SONUÇLARI ETKİLEYEN PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Sanam Vahdati, Saime Gül Barut

SBÜ Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en yaygın malign tümör olup kadınlarda görülen tüm kanserlerin %31'ini oluşturmaktadır. Meme kanserinde aksillanın durumu, hastalığın sağ kalımının belirlenmesinde, evrelemede ve lokal kontrolün sağlanmasında önemlidir. Bu nedenle aksiller diseksiyon meme kanseri tedavisinde vazgeçilmez bir yöntem olmuştur. Aksiller diseksiyon hastalarda kol ödemi, nöropati, seroma, infeksiyon ve hematoma gibi komplikasyonlara yol açmaktadır. Sentinel lenf nod biyopsisi, solid organdaki tümörün lenf akımının ulaştığı ilk lenf nodun çıkarılmasıdır. Bölgesel lenf nodlarının tümörle tutulumu hakkında bilgi vermektedir. Sentinel lenf nodu iki yöntemle değerlendiriliyor: Operasyon sırasında değerlendirme (frozen kesit- imprint sitoloji) ve Operasyondan sonra parafin kesit incelemesi. Sitolojik incelemenin olumlu yönleri, kolay uygulanabilir olması, ucuz olması, özel ekipman gerektirmemesi, doku kaybını engellemesi, parafin incelemeyi kısıtlanmayan yöntem olması olup bu yüzden İmprint sitolojinin dondurulmuş dokudan alınan kesite göre üstünlüğünü araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Haseki EAH si, Tıbbi patoloji bölümünde 2010-2018 yılları arasında invaziv meme karsinomu tanısı alan parsiyel ve total mastektomi ameliyat materyalleri tarandı. Toplam 553 olgu saptandı. Bunlardan 269 vakaya intraoperatif frozen yapılmış ama 207 hastanın patoloji materyallerine ulaşıldı.

Retrospektif tasarım, imprint sitoloji ve parafin dokulardan hazırlanan lamların revizyonu

Bulgular: Toplam 207 hasta toplandı, bunlardan 140 vakada frozen cevabı negatif, 60'ında pozitif, 134 imprint sitoloji negatif, 60 pozitif, frozen kesit 98 negatif, 40 pozitif, parafin cevabı 130 negatif 73 vakada pozitif saptandı. Bu bulguları etkileyen parametreler (yaş, histolojik grade, ER, PR, c-erbB2, triple

negatif, lenfovasküler invazyon, multisentrisite, multifokalite ile karşılaştırıldı.

Sonuç: Sonuçlar literatür verileri birarada değerlendirildi

Anahtar Sözcükler: Frozen sentinel lend nodu, meme karsinomu, imprint sitoloji

PS-311 Meme Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-312 Meme Patolojisi

MEME İNCE İĞNE ASPİRASYONUNDA MYOSFERÜLOZİS VAKASI

Havva Erdem¹, Hilal Altaş², Hamza Çınar³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, Ordu, Türkiye

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Ordu, Türkiye

Giriş: Myoserülozis iyatrojenik benign kitledir. Endojen ve eksojen yağ dokusunda zarar görmüş eritrositler olan mantar benzeri kürelerden oluşur.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta önceden geçirmiş olduğu operasyon sonrasında aynı lokalizasyonda 52x13 mm ölçülerde kalın cidarlı ve USG değerlendirmesinde yuvarlak, oval şekilli lezyonların dikkati çektiği belirtildi. Yapılan sitolojik örnekleme değerlendirmesinde hücre bloğuna yapılan immunohistokimyasal çalışmada glikoforin-a ile globül içi pozitif boyandı ve myosferülozis olarak raporlandı.

Sonuç: Bu vaka, nadir karşılaşılmaması ve sitolojik olarak çok demonstratif olduğu için sunulmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Meme, myosferülozis, ince iğne aspirasyonu

PS-313 Meme Patolojisi

MALİGN FİLLOİDES TÜMÖR

Zeynep Bayramoğlu¹, Hande Köksal²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya, Türkiye

Olgu: 41 yaşında kadın hasta sağ memede 4-5 aydır ele gelen sertlik ve şişme şikayeti ile Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi meme polikliniğine başvurdu. Soygeçmişinde ailede meme karsinomu öyküsü olmadığı öğrenildi. Öz geçmişinde özellik izlenmedi. Hastanın mamografisinde sağ memeyi tama yakın dolduran yoğun içerikli inflamatuvar patoloji açısından

şüpheli uyandıran hipoeoik görünüm izlenmiştir. Sağ meme BIRADS-4, sol meme BIRADS-1 olarak raporlanmıştır. Hastadan görüntüleme eşliğinde biyopsi alınmıştır. Biyopsi materyalinde yoğun sellüler stroma izlenmiş olup bir kaç adet glandüler yapı izlenmiştir. İzlenen sellüler stromada nükleer pleomorfizm dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal PHH-3 ile incelendiğinde 10BBAd 11 mitoz izlenmiştir. Olguya malign filloides tümörü tanısı konulmuştur. Hastaya sağ mastektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede 1416 gr ağırlıkta 22,5x21,5x10,5 cm boyutlarında, üzerinde 18x12 cm boyutlarında deri elipsi, 2,5 cm çapında areola, 1 cm çapında meme başı bulunan sağ mastektomi materyali dilimlenerek incelendiğinde 16,5x12,5x9,5 cm boyutlarında sert, yer yer kanamalı, nekrotik, kirli beyaz renkli, tümöral oluşum izlenmiştir. Mikroskopik incelemede stromal hipersellülarite, belirgin intrakanaliküler büyüme paterni/dallanan yarık benzeri boşluklar ve yarıklar etrafında sellüler stroma dikkati çekmiştir. Epitelyal komponentte yer yer olağan duktal hiperplazi görülmüştür. Ayrıca skuamöz metaplazi alanları görülmüştür. Stromal hücrelerde yaygın atipi ve yer yer nekroz alanları görülmüştür.

Sonuç: Filloides tümörler tüm meme tümörlerinin %1'inden azını oluşturan bifazik tümörlerdir. Hastaların çoğunda hızlı büyüyen kitle öyküsü vardır. Makroskopik olarak genellikle tümörün kesit yüzünde; helezoidik görünüm, yarıklar kistler ve bazen karnabahar görünümü görülür. Nekroz ve kanama genellikle malignensi işaretidir. Mikroskopik olarak stromal hipersellülarite ve belirgin intarkanaliküler patern ve yaprağa benzer görünüm izlenir. Epitelyal komponentte yaygın olarak farklı derecelerde olağan duktal hiperplazi izlenir. Filloides tümörler benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılırlar. Malign borderline tümörlerde, infiltratif büyüme paterni, stromal belirgin hipersellülarite, stromal hücrelerde atipi 10 büyük büyütmede 10'un üzeri mitoz görülür. Bazen malign filloides tümörlerinde stromada liposarkom ve osteosarkom heterolog diferansiyasyonlar görülebilir. Biz burada nadir görüldüğü için malign filloides oluşunu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Fibroepitelyal lezyonlar, meme, malign filloides tümör

PS-314 Meme Patolojisi

MEMENİN MÜSİNÖZ KARSİNOMU

Gülşah Ünsal Kayar, Selma Erdoğan Düzcü, Nur Tunç

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: Müsinöz meme karsinomu (mukoid karsinoma), tüm meme karsinomlarının %1-6'sını oluşturan nadir görülen bir alttıpidir. Postmenopozal kadınlarda daha sık görülür ve infiltratif duktal karsinoma göre daha iyi prognozudur. İyi sınırlı olması sebebiyle radyolojik olarak benign lezyonlarla karışabilmektedir. Makroskopik olarak ortalama 3 cm çapında iyi sınırlı, yumuşak kıvamlı olup kesit yüzü jelatinöz vasıftadır.

Histopatolojik olarak uniform görünümde hücrelerden oluşan, adaları ve glandüler yapıları çevreleyen geniş ekstrasellüler müsin gölcükleri izlenir.

Bu olguda 52 yaşında kadın hastada takip esnasında saptanan "müsinöz karsinom" vakası klinik ve morfolojik özellikleriyle değerlendirilmiştir.

Olgu Sunumu: 52 yaşında aktif şikayeti olmayan kadın hasta 4 yıl önce tarama amacıyla Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'ne başvurmuş. Dış merkezde yapılan bilateral mamografik incelemede 'sol meme retroareolar bölgede 15 mm çapında kısmen düzensiz kontürlü kitle (BIRADS-4)'tespit edilip ileri tetkik önerilmiş. Yapılan meme ultrasonografisinde 'sol meme saat 12 hizasında 17x10 mm boyutlarında posterior ve medial kesimde düzensiz kontürlü, içerisinde mikrokalsifikasyonlar bulunan solid odak (BIRADS-4C)'saptanıp biyopsi önerilmiş. Hastanın tru-cut biyopsisi 'Nonkazeifiye granümatöz iltihap'olarak raporlanmıştır. Takip edilen hastada kitlenin progresyon göstermesi üzerine tekrar biyopsi alınmıştır. Biyopsinin histopatolojik incelemesinde fokal odakta müsin içerisinde çok az sayıda eozinofilik sitoplazmalı, hafif pleomorfik nükleuslu atipik hücreler izlenmesi nedeniyle biyopsi 'müsinöz adenokarsinom şüphesi'şeklinde yorumlanmıştır. Patoloji bölümüne gönderilen meme eksizyonel biyopsi materyalinin mikroskopik incelenmesinde geniş müsin gölcükleri içerisinde adenoid ve kribriform benzeri yapılar oluşturan malign tümör izlenmiştir. Olgu pT2 'müsinöz karsinom'olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak; memenin müsinöz adenokarsinomu nadir görülen bir varyant olmasına rağmen prognozunun iyi olması, lokal nüks, lenf nodu metastazı ve uzak organ metastazı görülme olasılığının çok düşük olması sebebiyle postmenopozal hastalarda diğer invaziv tümörlerden ayrımı yapılması gereken bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Müsinöz karsinom, meme, mukoid karsinom

PS-315 Meme Patolojisi

MİKST TİPTE MÜSİNÖZ/DUKTAL KARSİNOM

Gizem Akkaş Akgün¹, Mehmet Hüseyin Metineren¹, Ayşe Nur Değer¹, Sercan Şimşek¹, Nilüfer Kadioğlu¹, Sezgin Zeren²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Kütahya, Türkiye

Giriş: Müsinöz/ kolloid karsinom müsin gölcükleri içerisinde yüzen solid adalar, trabeküller, kribriform ve papiller yapılar yapan hücrelerle karakterli meme kanserinin nadir bir alt tipi olup, tüm meme kanserlerinin %1-7'sini oluşturur. Meme kanserli vakaların %5'inde müsinöz komponent vardır. Müsinöz komponent <%50 ise müsinöz diferansiyasyon olarak

adlandırılırken, >%50-90 iken mikst tipe karsinom ve >%90 ise pür müsinöz karsinom olarak adlandırılır. Müsinöz komponent içeriğine göre histolojik olarak 3'e ayrılır. Pür müsinöz karsinom, mikst tip ise müsin gölcüklerine ek olarak müsin içermeyen invaziv duktal komponent de içermektedir. Bunların birbirinden ayrımı önemlidir çünkü pür tipin prognozu mikst tipe göre daha iyidir. Üçüncüsü ise taşlı yüzük hücreli karsinomdur.

Olgu: 64 yaşında kadın hastanın mastektomi materyalinde olan 1,2 cm iyi sınırlı, lobüle kontürlü nodüler lezyon izlendi. Kesitlerde müsin gölcükleri içerisinde (%80 müsinöz komponent) yüzen küçük adalar, solid tabaka oluşturan müsin gölcükler, periferde invaziv fokal duktal karsinom adaları barındıran, nöroendokrin diferansiyasyon gösteren, orta derece diferansiye tümöral lezyon izlendi. Ayrıca papiller ve solid tipe duktal karsinoma in situ alanları ve lenf nodlarından birinde metastaz izlendi. Tümör immunohistokimyasal olarak östrojen reseptörü % 100 pozitif, progesteron reseptörü % 5-10 pozitif, ekadherin pozitif, cerbB2 negatif, P53 negatif, WT-1 negatif ve Ki67 en yoğun olduğu yerde % 10 'dur.

Sonuç: Genellikle kadınlarda ve ileri yaşda (ortalama 60-70 dekad) görülürken nadir olarak da 35 yaş altı hastalarda da rapor edilmiştir. Erkeklerde oldukça nadirdir. Makroskopik olarak oldukça iyi sınırlı lobüle bir kitle oluştururlar. Bu nedenle klinik, radyolojik ve makroskopik olarak benign meme lezyonlarını taklit edebilirler. Metastaz memenin diğer kanserlerine göre nadirdir ve daha iyi prognozludur.

Bazı müsinöz karsinomlar (özellikle mikst tip) lobuler ve ya duktal neoplazi (in situ ve ya karsinom) ve ya nöroendokrin diferansiyasyon (%25-50) içermektedir. Bizim olgumuzda sadece invaziv duktal karsinom ve duktal karsinoma in situ odakları bulunmaktaydı.

İmmunohistokimyasal olarak tipik östrojen, progesteron reseptörü pozitif ve cerbB2 negatiftir. CerbB2 ve p53 pozitifliği varsa kötü prognoz göstergesidir.

Anahtar Sözcükler: Müsinöz karsinom, kolloid karsinom, mikst tipe karsinom

PS-316 Meme Patolojisi

MEMENİN MALİGN FİLLODES TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Ceren Sağıroğlu¹, Ali Fuat Çiçek¹, Hatice Akman¹, Vahit Onur Gül², Armağan Günel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Filloides tümör intralobuler veya periduktal stromadan kaynaklanan fibroepitelial neoplazmlardır. Tüm meme tümörlerinin içinde %1'den azını; fibroepitelial tümörlerin ise %2-3 kadarını oluşturur. Histolojik olarak lümene doğru

yaprak benzeri çıkıntılar oluşturan intrakanaliküler büyüme paterni gösteren iğsi hücrelerin meydana getirdiği stromal komponent ile stromaya doğru uzanan ve yarık benzeri yapılar oluşturan epiteliyal komponentten oluşur. Stromal hipersellülerite, mitoz sayısı, sitolojik atipi, stromal overgrowth ve tümör sınırları gibi histolojik özelliklerine ve malign heterolog eleman içerip içermemesine göre benign, borderline ve malign olarak derecelendirilir.

Olgu Sunumu: 46 yaşında kadın. Ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografide lobüle konturlu, heterojen, hipoeoik solid lezyon tariflendi. Yapılan iğne biyopsisi "fibroepiteliyal neoplazm; öncelikle fillodes tümör ile uyumlu" şeklinde raporlandı. Hastaya lumpektomi uygulandı. Makroskopik olarak lobüle konturlu, gri-beyaz renkli, 16 cm çapında lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede çevre dokulara permeatif paternde invazyon gösteren tümörde, belirgin derecede sellülerite artışı, atipi ve yüksek mitotik etkinlik (20-25/10 BBA) yanısıra stromal aşırı büyüme saptandı. Bu morfolojik bulgular ile tümöre "malign fillodes tümör" tanısı verildi.

Sonuç: Malign fillodes tümör nadir görülen fibroepiteliyal tümördür. Oldukça nadir karşılaşılan bu tümörlerde kesin malignite tanısı koymak için sellüleritede belirgin artış, yüksek mitotik aktivite (10 BBA'da 10'dan fazla), stromal overgrowth, belirgin hücrel pleomorfizm ve infiltratif sınırların varlığının birarada görülmesi gereklidir. Stromada malign heterolog elemanların (osteosarkom, liposarkom, rabdomyosarkom vb.) varlığı malignite tanısı için tek başına yeterlidir. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer malign mezenkimal tümörlerin dışlanabilmesi için immünohistokimyasal inceleme gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Fillodes tümör, meme, malign fillodes

PS-317 Meme Patolojisi

MEMENİN NADİR GÖRÜLEN İĞSİ HÜCRELİ NEOPLAZMI: SCHWANNOMA OLGU SUNUMU

Zarifa Yusifli¹, Elmir Asgerov²

¹Merkezi Gümrük Hastanesi, Patoloji Bölümü, Bakü, Azerbaycan

²Merkezi Neftçiler hastanesi, Genel Cerrahi, Bakü, Azerbaycan

Amaç: Schwannoma periferik sinir kılıfının myelin üreten Schwan hücrelerinden kaynaklanan benign, yavaş büyüyen, iyi sınırlı, kapsüllü tümördür. Schwannoma meme dokusunda çok enderdir. Ayırıcı tanısında fibroadenom, myofibroblastom, medullar karsinom, iysi hücreli lipom, fibroz histiositom, metaplastik iğsi hücreli karsinom, leiomyom, granulomatoz mastit, filloides tümör ve bir çok diğer iğsi hücreli lezyon yer alır. Son derece nadir lokalizasyonda izlenen bu tümörü ayırıcı tanıda yer alan çok sayıda lezyon olması ve bunun önemini göz önüne alarak sunuyoruz.

Yöntem: 43 yaşında kadın hastaya sol memede 2 cm çapında hipoeoik kitle nedeniyle önce tru-cut biyopsi, daha sonrasında lumpektomi uygulanmıştır.

Bulgular: Histopatolojik olarak eksizyon materyalinde Sel-

lüler Antoni A ve hiposellüler Antoni B alanlarından oluşan, fokal palizatlanma yapan Verokay cisimciklerine ve dilate düzensiz damarlara sahip düzgün sınırlı neoplazm izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde S-100 ile kuvvetli immunoreaktivite görüldü. CD34 ekspresyonu mevcut değildir. Ki-67 proliferasyon indeksi %2-3 olarak değerlendirildi. Olgu bu bulgularla Schwannoma tanısı almıştır.

Sonuç: Meme yerleşimli Schwannoma son derece nadir görülmektedir ve ayırıcı tanıda çok sayıda iğsi hücreli neoplazmın bulunması nedeniyle akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Schwannoma, meme, hipoeoik kitle, iğsi hücreli neoplazmlar

PS-318 Meme Patolojisi

İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOPATOLOJİSİNİN KATKISIYLA FROZEN İNCELEMEDE TANI ALAN MEMENİN PRİMER ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU

Seda Duman Öztürk, Gupse Turan, Sevgiye Kaçar Özkara

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

Kocaeli, Türkiye

Giriş: Adenoid kistik karsinom (AKK) çoğu organda gelişebilmekle birlikte, primer meme karsinomunun en az görülen formlarından biridir.

Bu bildiriye, intraoperatif ince iğne aspirasyonu sitopatolojisinin (İİAS) katkısıyla frozen kesitlerde tanı alan, memenin primer adenoid kistik karsinomunu sunmaktayız.

Olgu: Olgumuz sağ memesinde 3 cm çapında kitle saptanan 58 yaşında kadın hastadır. Tru-cut biyopsisi invaziv karsinomla uyumlu değerlendirilen hastanın kitlesi, frozen inceleme eşliğinde eksize edildi. Lezyon makroskopik olarak iyi sınırlı ve nodüler görünümde olmakla birlikte, mikroskopik olarak invaziv büyüme paterni göstermekteydi. Tümör proliferatif glandlar ve bol bazal membran materyali üreten bazaloid myoepiteliyal hücrelerden oluşmaktaydı. Bazı alanlarda glandüler ya da adenoid yapılar yoğunlaşmakta olup, memenin kribriiform karsinomuna oldukça benzer görünümdeydi.

Ayırıcı tanı için kitleye intraoperatif süreçte İİAS yapıldı ve AKK ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tümör Diff-Quick boyası ile koyu kırmızımsı-mor renkte boyanan silindir ve globül şeklindeki bazal membran benzeri materyal ve onu çevreleyen çok dar sitoplazmalı, küçük, hiperkromatik epiteliyal hücrelerden oluşmaktaydı. Pleomorfik adenomun aksine, neoplastik hücreler matriks içerisinde gömülü olmayıp, onu çevrelemekteydi. Sitopatolojik ayırıcı tanıda, memenin pleomorfik adenomunun yanı sıra, invaziv kribriiform karsinom ve kollagenöz sferülozis de değerlendirildi.

AKK epiteliyal ve myoepiteliyal hücrelerden oluşan bifazik bir tümör olduğundan; epitel hücreleri CK7, CEA, EMA, CD117/c-KIT ile boyanırken, bazaloid hücrelerde p63 ve SMA gibi myoepiteliyal belirteçler ile değişken ekspresyon paterni

izlendi. Tümörün bazal lamina materyalinden oluşan silindirik benzeri komponenti Alcian mavisi ile boyandı. Literatürde bazal benzeri “üçlü negatif” meme kanseri alt tiplerinden biri olarak tanımlanan AKK tanısını destekler biçimde; ER, PR ve C-erbB2 ile boyanma saptanmadı.

Sonuç: AKK özellikle frozen kesitlerde meme karsinomunun bazı konvansiyonel formları biçiminde yanlış tanı alabilir. İntraoperatif İİAS ve sürüntü sitolojisi doğru tanıya ulaşmada katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Meme, karsinom, adenoid kistik karsinom

PS-319 Meme Patolojisi

MEMENİN KOMPOZİT TÜMÖRÜ (MALİGN FİLLOİDES TÜMÖR VE İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM): OLGU SUNUMU

Ayşe Gökçe Yıldız, Ömer Faruk Dizibüyük, Zehra Bozdağ, Metin Karakök
Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Filloides tümör, tüm primer meme tümörlerinin %1’inden azını oluşturmaktadır. Malign filloides tümör ise tüm filloides tümörlerin %10-20’sini teşkil etmektedir. Olgumuz, ipsilateral memede, iki ayrı odakta izlenen, malign filloides tümör ve invaziv duktal karsinom tanısı almıştır. Bu kompozit tümör, literatürde çok nadir görülmektedir.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta sol memede kitle şikayetiyle hastanemiz Genel Cerrahi polikliniğine başvurmuş. Kitleden yapılan ve laboratuvarımızda değerlendirilen iğne biyopsi sonucu: kondroid ve osseöz alanlar içeren malign tümör olarak raporlandı. Ayrıca biyopsi materyalinde epitelyal komponentin izlenmediği vurgulanarak, kesin tanının eksizyon materyalinde verilebileceği belirtildi. Sol modifiye radikal mastektomiye ait materyalin makroskopik incelemesinde; üst-orta dış kadran yerleşimli 7,5 cm çapında, düzgün sınırlı, kirli beyaz renkte, solid görünümde, yer yer kesilemeyen sertlikte tümöral alan ile bu tümöre 7 cm uzaklıkta üst dış kadran yerleşimli 1,5x1x1 cm ölçülerinde, kirli beyaz renkte, çevre dokuya ışınal tarzda uzanım gösteren, düzensiz sınırlı, solid yapıda ikinci bir tümöral alan dikkati çekti.

Mikroskopik incelemede büyük tümörde; benign epitelle döşeli yarık benzeri boşluklar etrafında; pleomorfizm gösteren stromal büyüme yanısıra; geniş alanlarda kondrosarkom ve osteosarkom morfolojisinde epitelyal komponentin izlenmediği alanlar görüldü. Küçük tümörde ise; hafif pleomorfizm gösteren, duktus benzeri yapılar oluşturarak infiltrasyon gösteren epitelyal tümör mevcuttu. Olgu bu haliyle; malign filloides tümör ve invaziv duktal karsinomdan oluşan kompozit tümör olarak raporlandı.

Tartışma: Literatürde filloides tümör ve karsinom birlikteliğine dair az sayıda olgu sunumu ve vaka derlemesi mevcuttur. Mevcut olgular çoğunlukla; benign ya da borderline filloides

tümörlere eşlik eden duktal karsinoma in situ (DCIS) ve seyrek invaziv duktal karsinom vakalarıdır. Malign filloides tümöre eşlik eden literatür olgularında da az sayıda olmakla birlikte en sık duktal karsinoma in situ (DCIS) varlığı bildirilmiştir. Literatürde 2017 yılında, bizim olgumuza benzer şekilde, ipsilateral memede malign filloides tümör ve küçük fokal invaziv duktal karsinom birlikteliği gösteren bir olgu rapor edilmiştir. Bu bilgiler ışığında, oldukça nadir rastlanan kompozit tümör olgumuz sunulmaya layık görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Filloides, meme, duktal, kompozit

PS-320 Meme Patolojisi

BİLATERAL MEME KANSERLİ OLGUDA İZLENEN KLASİK VE NADİR VARYANTLARIN NEOADJUVAN TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI FARKLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Eylül Doğan¹, Emel Ebru Pala¹, Halil İbrahim Yıldız², Gül Çolakoğlu³, Cem Karaali⁴

¹İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, İzmir, Türkiye

³İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir, Türkiye

⁴İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Amaç: Sol memede lokal ileri (cT4N1M0) meme karsinomu saptanan bilateral meme kanserli olguya neoadjuvan kemoterapi (NAKT) sonrası bilateral mastektomi uygulanıyor. Olguyu; trucut ve mastektomi materyallerindeki histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular, trucut biyopside spesifiye edilemeyen, nadir görülen müsinoz kistadenokarsinom(M-KA) varyantı ve neoadjuvan kemoterapi sonrası tedavi yanıtı açısından literatür eşliğinde ele aldık.

Yöntem ve Bulgular: Sol memede kitle nedeniyle başvuran 77 yaşında postmenopozal kadın olguda görüntülemelerde sağ memede 9x6 mm boyutlarında BİRADS 4 ve sol memede 23x16 mm, meme başında çekintiye neden olmuş, yüzeyindeki meme cildine invaze BİRADS 5 kitle izlendi. Sol aksillada metastaz kuşkulu lenf nodları dikkati çekti. Sol meme trucut biyopsi materyalinde Luminal B fenotipi gösteren invaziv meme karsinomu izlendi. Sağ meme trucut biyopsi materyalinde ise, iyi sınırlı, myoepitelyal hücre içermeyen, papiller ve solid-kribriform özellikte tümör izlendi. Tümörde sitokeratin 7 pozitif; sitokeratin 20, ER, PR, c-erbB2 negatif saptandı. Trucut materyali invaziv meme karsinomu olarak raporlandı ve kesin tiplendirmenin eksizyon materyalinde yapılabileceği bildirildi. Olguya NAKT uygulandı. NAKT sonrası bilateral modifiye radikal mastektomi uygulandı. Sol memede tümör yatağında makroskopik belirgin rezidü tümör alanı izlenmedi. Mikroskopik in situ odaklar dışında rezidü izlenmedi. Sağ memede ise 1 cm çapında iyi sınırlı, solid-kistik tümör

odağı dikkati çekti. Sağ memedeki rezidü kitlenin kesitlerinde ekstrasellüler müsin üreten, fokal intrasellüler müsin de içeren solid kribriform ve papiller özellikte iyi sınırlı tümör izlendi. Tümörde triple negatif fenotip dikkati çekti. Tümörün NAKT'ye yanıt vermediği görüldü. Sağ ve sol aksilladan diseke edilen lenf nodlarında metastaz izlenmedi. 45 aydır takipte olan olguda nüks, metastaz gelişmedi.

Tartışma: Müsinöz kistadenokarsinom, Dünya Sağlık Örgütü 2012 sınıflamasından çıkarılmıştır. Ancak memenin primer MKA'ünü memenin müsin salgılayan diğer benign lezyonlarından, metastatik müsinöz adenokarsinomlardan, kistik hipersekretuar karsinomdan ayırt etmek önemlidir. Hastalığın doğasını anlayabilmek, tedavi protokollerini belirleyip uzun vadede prognozunu gözlemleyebilmek açısından MKA'ın ayrı bir antite olarak değerlendirilmesi ve trucut biyopsileri değerlendirirken de akıldaki tutulması oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Meme, müsinöz kistadenokarsinom, neoadjuvan tedavi

PS-321 Meme Patolojisi

MEMEDE OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR LEZYON: ATİPİK MİKROGLANDÜLER ADENOZİS

Fatma Aslan Yay, Reyhan Tansel, Kübra Başarır, Pınar Celepli, Sema Hücumenoğlu

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Mikroglandüler adenozis (MGA) ve atipik MGA memede nadir görülen infiltratif adenozis formlarıdır. 28-82 yaş arası kadınlarda ortaya çıkan adenozisler, benign olarak kabul edilir. Klinik olarak palpabl kitle olarak ortaya çıkabilirdiği gibi tesadüfi mikroskopik bulgu olarak da tespit edilebilir. MGA'da glandları çevreleyen myoepitel hücre tabakası yoktur, bu nedenle lezyon invaziv karsinomu taklit edebilir. MGA'da ortaya çıkan karsinom, MGA'lı hastaların % 27'sinde bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: Sağ memede ele gelen kitle şikayetiyle hastamız Genel Cerrahi Kliniği'ne başvuran 38 yaşında kadın hastaya yapılan USG'de sağ meme saat 1 hizasında meme parankimine 2 cm mesafede yaklaşık 30x25 mm boyutlarında düzensiz, heterojen, malignite yönünden şüpheli (BI-RADS 4) lezyon izlendi. Hastaya lumpektomi ameliyatı yapıldı. Makroskopik olarak 6,5x5x4 cm boyutlarında, kesit yüzeyi kirli krem renkli düzensiz sınırlı alanlar içeren meme eksizeyona materyali total örneklendi. Mikroskopik incelemede, tüm dilimlerde meme stromasında ve yağ dokuda rastgele, dağınık görünümde, yer yer lümenlerinde eozinofilik sekret bulunan, genellikle küçük, bir kısmı orta boyutta gland yapıları izlendi. Bazı glandların epitelinin tek tabakalı küboidal, bazılarının stratifikasyon ve atipi gösterdiği dikkati çekti. Morfolojik ve immünohistokimyasal olarak SMA ve p63 ile myoepitelyal hücre izlenmedi. Stromada dezmoplazi gözlenmemiş olup gland

lümenlerinin konturları düzgün, yuvarlak olarak saptandı. ER, PR ve Cerb-B2 ile ekspresyon izlenmedi. E-cadherin ve S100 pozitif izlendi. PAS pozitif, dPAS ile solmayan luminal sekresyon izlendi. Tip 4 kollajen ve Laminin ile soluk bazal membran boyanma görüldü. Bu bulgularla hastaya Atipik Mikroglandüler Adenozis tanısı konuldu.

Sonuç: MGA, atipik MGA ve buradan gelişen invaziv karsinomlara kadar değişen lezyon spektrumu tariflenmiştir. Benzer genetik değişiklikler, MGA, atipik MGA ve invaziv karsinomlar arasında klonal ilişki sergileyen moleküler veriler MGA'nın invaziv meme karsinomuna ve özellikle bazal benzeri veya triple-negatif fenotipli karsinomlara prekürsör olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle MGA ve atipik MGA tamamen eksize edilmeli ve hastanın uzun süreli takibi yapılmalıdır. Olgumuz nadir görülen bir vaka olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Mikroglandüler adenozis, atipik mikroglandüler adenozis, meme

PS-322 Meme Patolojisi

HİSTOLOJİK ÖZELLİKLERİYLE AYIRICI TANIDA NADİR BİR MEME TÜMÖRÜ, İNVAZİV MİKROPAPİLLER KARSİNOM

Fahriye Kılınç¹, Özge Aydın¹, Pembe Oltulu¹, Sıdıka Fındık¹, Mustafa Cihat Avunduk¹

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: İMPK (invaziv mikropapiller karsinom) meme karsinomlarının nadir subtiplerindedir (%<2). İDK (invaziv duktal karsinom)'a göre daha agresif davranış gösterir. Morfolojik olarak fibrovasküler kor içermeyen psödomikropapiller veya tübüler alveolar yapılanma gösteren berrak boşluklar içinde ters polariteye sahip hücre kümeleri ile karakterizedir. Bu nadir tümörün histopatolojik özelliklerini ve ayırıcı tanıda belli başlı ipuçlarını paylaşmak istedik.

Yöntem ve Bulgular: Memede kitle şikayetiyle başvuran 57 yaşında kadın hastada sol memede yaklaşık 2,5 cm çapında düzensiz konturlu yuvarlak kitlesel lezyon saptanmış olup trucut biyopsi ile meme karsinomuna tanısı aldı. Sonrasında meme koruyucu cerrahi ve aksiller diseksiyon uygulandı. Makroskopik incelemede meme dokusunda 2,5x2,3x2 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli nispeten sert kıvamlı tümöral lezyon izlendi. Histopatolojik olarak tümör berrak boşluklar içinde psödopapiller yapılanma gösteren ters polariteye sahip hücre kümelerinden oluşmaktaydı. Tümör komşuluğunda fokal alanda duktal karsinoma in situ görüldü. İmmünohistokimyasal olarak ters polariteden dolayı EMA ve MUC-1 glandların dış kısmının çevrelerinde pozitifliği. E-cadherin ise hücreler arası temas yüzeyinde pozitifken tümör hücrelerinin dışa bakan yüzeyleri üzerinde negatifliği. Östrojen reseptörü %95 (3+), progesteron reseptörü %7 (2+), cerb-b2 (3+)'ti. Bütün bu bulgular ışığında

olgumuz invaziv mikropapiller karsinom subtipinde invaziv meme karsinomu tanısı aldı.

Sonuç: İMPK'lar oldukça nadir görülen ve berrak boşluklar içinde psödopapiller yapılardan oluşan agresif gidişli meme karsinomu varyantlarından. Yüksek aksiller lenf nodu metastazı insidansı ve lokal nüks oranı gösterirler. Tedavi protokolü de invaziv duktal karsinom-spesifiye edilmeyen tipe göre daha agresif şekilde uygulanır. Bu sebeple oldukça nadir görülen mikropapiller karsinomu tanımak oldukça önemlidir. En sık İDK'larda stromada tümör çevresinde artefakt olarak görülen retraksiyon görünümü İMPK ile benzerlik gösterir. Ancak İMPK için karakteristik olan olan ters polarizasyon retraksiyon artefaktında görülmez. EMA immunohistomiyasal boyaması bu tür vakaların çözümünde bize yardımcıdır. Ayrıca mikropapiller paternli tümörlerin (over, akciğer, mesane) metastazı ile de karışabilmektedir. Burda da yine duktal karsinoma in situ görmek ve meme immun belirteçlerinin boyanması tanıya yardımcıdır.

Anahtar Sözcükler: Meme, mikropapiller karsinom, ayırıcı tanı

PS-323 Meme Patolojisi

SKLEROZAN LENFOSİTİK LOBULİT

Müberra Konur¹, Ayşegül Akder Sarı¹, Gülten Sezgin², Murat Kemal Atahan³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Giriş: Sklerozan lenfositik lobulit, literatürde daha çok diyabetik mastopati olarak anılan, lenfositik mastit, lenfositik mastopati gibi alternatif terminolojileri de olan, görüntüleme yöntemleri ile malign meme tümörlerini taklit edebilen benign bir lezyondur. Sıklıkla uzun süreli Tip 1 diyabetik hastalarda görülmekle birlikte bunun dışında non-diyabetik hastalarda, otoimmün hastalıklarda ve endokrin hastalıklarda da görülebilmektedir.

Olgu: 30 yaşında sağ memede kitle şikayeti ile başvuran kadın hastanın meme ultrasonografisinde sağ meme üst dış kadranda 24 mm çapta düzensiz sınırlı malign özellikli hipoekoik kitlesel lezyon ve sağ aksillada metastaz lehine şüpheli bir adet lenf nodu izlendi.

Hastaya memedeki lezyona iki defa uygulanan trucut biyopsisinde malignite saptanmamış olmakla birlikte, klinikoradyolojik kuşku nedeni ile meme koruyucu cerrahi (MKC) uygulandı. Makroskopik olarak MKC materyalinde net tümöral lezyon izlenememekle beraber materyal yaygın fibrotik nitelikte görüldü.

Tamamı örneklenen materyalde, arada fokal adipoz doku

alanları içeren, hiposellüler, yoğun keloid benzeri fibrozis içerisinde atrofik terminal duktal lobuler üniteler izlendi. Bazı terminal duktal lobuler ünitelerinde ve bazı venül çevrelerinde CD20 pozitif lenfositlerden baskın yoğun lenfositik infiltrasyon mevcuttu. Histopatolojik bulgular sklerozan lenfositik lobulit ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Genellikle diyabetik hastalarda ve premenapozal kadınlarda izlenen diyabetik sklerozan lenfositik lobulit non-diyabetik hastalarda da izlenebilmektedir. Bizim olgumuzda diyabet ve diğer otoimmün hastalıklar görülmemektedir. Bu lezyonun farkındalığında olmak gereksiz cerrahi işlemleri önleyebileceği gibi rapor edilen olgular arttıkça patogenezin aydınlanmasına da yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Lobulit, lenfositik lobulit, diyabetik mastopati

PS-324 Meme Patolojisi

MEMENİN AMİLOİD TÜMÖRÜ

Esra Nur Şahin, Sehal Arslankoz, Aysun Gökçe

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Amiloidozis dallanma göstermeyen, lineer, fibriler, amorf proteinin ekstrasellüler birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Amiloid depozitlerinin dağılımına göre sistemik ya da lokalize olarak sınıflandırılmaktadır. Memenin amiloid tümörü, genellikle postmenopozal kadınlarda görülen, nadir, benign bir hastalık olup klinik ve radyolojik olarak malign lezyonlarla karışabilmektedir.

Olgu: Bilinen sistemik hastalığı olmayan, 55 yaşında kadın hastaya yapılan mammografide, sağ memede aksiller kuyrukta 1 cm çaplı ve bu odağın postero-süperiorunda 2x1 cm çaplı alanda pleomorfik, dens, kümeleşmiş mikrokalsifikasyonların eşlik ettiği yumuşak doku dansitesinde BIRADS-4C lezyon izlenmiştir. Yapılan USG'de kuşku bulgu saptanmamıştır. Mammografide tarif edilen mikrokalsifikasyonlar, mammografi eşliğinde tel ile işaretlenerek kitle eksizyonu yapılmıştır. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde kayda değer solid lezyon izlenmezken histopatolojik incelemede, 1,1 cm'lik bir alanda H&E ile yer yer globuler nitelikte eozinofilik materyal izlenmiştir. Kristal viyole ve Kongo kırmızısı histokimyasal boyaları ile bu materyalin pozitif reaksiyon verdiği saptanmıştır. Olgu sistemik amiloidoz etiolojilerinin klinik olarak ekartasyonu halinde memenin primer amiloid tümörü olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Memenin amiloid tümörü oldukça nadir bir antite olup lokalize primer amiloidozis ve sistemik amiloidozise sekonder olarak izlenebilir. Primer amiloidozis iyi prognozlu iken; sekonder amiloidozis kötü prognoz göstermektedir.

Amiloid tümörün klinik ve radyolojik olarak meme kanserini taklit etmesi ve varlığının eşlik edebilecek malign meme tümörü için uyarıcı olması nedeni ile önem taşımaktadır.

Tanı sadece histopatolojik olarak konulabilmekte olup meme biyopsisi kesin tanı ve gereksiz cerrahi işlemlerden kaçınmak için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Meme, benign lezyonlar, amiloid tümör

PS-325 Meme Patolojisi

BREAST METASTASIS OF TRANSLOCATION RENAL CELL CARCINOMA

Arzu Dobral, Damla Karabıyık, Pınar Özay, Çağlar Çakır, Pelin Demirtürk Tolga

SBÜ Okmeydanı Education and Research Hospital, Department of Pathology, İstanbul, Turkey

Introduction: Breast metastasis from extramammary primary tumors is a rare occurrence with an incidence ranging from 0.5% to 2%. Malignant melanoma, leukemia and lymphoma are the most common malignancies metastasizing to the breast. However metastasis from a renal cell carcinoma (RCC) to the breast is much less common. We report a rare case of breast metastasis 5 years after primary surgery for RCC.

Presentation of Case: A 36-year-old woman developed RCC and underwent right nephrectomy on 2013. Pathological examination demonstrated renal cell carcinoma, papillary cell type, grade 2. At the time of the operation, surgical margins was free and there was no renal capsule infiltration and no vascular invasion.

In November 2018, PET/CT scanning performed during the regular follow up revealed increased FDG uptake in the upper inner, lower outer quadrant of the right breast and lymph nodes in the ipsilateral axilla. A tru-cut biopsy of breast was then performed and revealed a tumor composed of nests and cords of cells with clear and eosinophilic cytoplasm. Immunohistochemically, the tumor cells are negative for vimentin, CD10, CK7 and CK20 and positive for PAX-8 and TFE3. Such pattern was consistent with renal cell carcinoma of MiT family translocation.

FNA of the right axillar lymph node contains atypical epithelial cells.

Discussion: The breast is a rare site of metastatic disease; the incidence of breast metastasis from extramammary neoplasms ranges from 0.5 to 2.0%. Metastases from renal carcinoma to the lung and lymph nodes occur most frequently, followed by metastases to the bones, liver, contralateral kidney, ipsilateral adrenal, and pancreas, but including the present case metastasis to the breast is very rare.

We reported an extremely rare case of breast metastasis from MiTF translocation RCC. In such cases, it is important that the differential diagnosis of primary breast cancer and metastatic breast cancer should be determined by histological examination.

Keywords: RCC breast metastasis, MITF RCC, translocation RCC

PS-326 Meme Patolojisi

HER2 POZİTİF MÜSİNÖZ MEME KARSİNOMU OLGUSU

Rabia Dölek¹, Seçil Hasdemir¹, Şahsine Tolunay¹, Şehsuvar Gökgöz²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Saf müsinöz karsinom tüm invaziv meme karsinomların %2'sini oluşturan ekstrasellüler müsin oluşumuyla karakterize bir alt tiptir. Diğer meme karsinomlarına göre daha iyi prognoza sahiptir. Tipik olarak östrojen ve progesteron reseptör pozitif izlenir, HER2 ekspresyonu nadir olarak izlenir. Burada HER2 pozitif (3+) ekspresyon gösteren saf müsinöz karsinom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 48 yaşında kadın hastanın sol memede fark ettiği kitle nedeniyle başvurduğu dış merkezde yapılan trucut biyopsisinde invaziv müsinöz karsinom saptanması üzerine hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde orta-dış kesimde düzensiz konturlu 21x17 mm boyutlarında heterojen hiperintens kitle izlendi. Dinamik kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde ise kitle ilk fazda hafif çevresel kontrast tutulumu göstermekteydi. Ayrıca kitle çevresinde kontrast tutan 3 odak daha izlendi. Bu odaklara yapılan trucut biyopsiler benign olarak raporlandı. Hastaya yapılan segmental mastektomi materyalinde en yakın olduğu lateral cerrahi sınıra 0,5 cm uzaklıkta düzensiz sınırlı, kesit yüzeyi mukoid parlak görünümde tümör mevcuttu. Mikroskopik incelemede müsin gölleri içerisinde ince duvarlı damar yapıları içeren, fibröz septalar ile ayrılmış küçük gruplar oluşturan tümör hücreleri izlendi. Tümör hücreleri orta büyüklükte olup eozinofilik sitoplazmaya sahipti. Bu bulgular eşliğinde olguya müsinöz karsinom tanısı verildi. İmmunohistokimyasal çalışmada östrojen ve progesteron reseptörleri ile %80 kuvvetli pozitiflik ve HER2 ile 3 pozitif boyanma izlendi. Hastaya paklitaksel ve transtuzumab tedavisi verildi.

Sonuç: Müsinöz karsinom genellikle 55 yaş üzerindeki hastalarda görülen ve tüm meme karsinomlarının yaklaşık %1-6'sını oluşturan invaziv bir karsinomdur. %90'dan fazla müsin içeren tümörler saf müsinöz karsinom, %51-90 oranında müsin içeren tümörler mikst müsinöz karsinom olarak sınıflandırılır. Saf müsinöz karsinomlar mikst karsinomlara göre daha iyi prognoza sahiptir. Tipik olarak, müsinöz karsinom östrojen ve progesteron reseptörler pozitifdir, androjen reseptörü ve HER2 nadir eksprese edilir. HER2 pozitifliği gösteren olguların bildirilmesi müsinöz karsinom olgularında trastuzumaba karşı gelişebilecek direncin belirlenmesinde literatür oluşması ve hastaların tedavi protokollerinin belirlenebilmesi için önem arzeder.

Anahtar Sözcükler: Müsinöz karsinoma, her2, transtuzumab

PS-327 Meme Patolojisi

**MEMEDE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR:
OLGU SUNUMU***Şermin Kökten, Gonca Gül Geçmen, Dilek Ece*

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Granüler hücreli tümör, periferik sinirlerin schwan hücrelerinden gelişen bir yumuşak doku neoplazisidir. Sıklıkla deri, oral kavite ve gastrointestinal sistemde olmak üzere vücudun birçok bölgesinde görülebilir. Memede ise nadiren saptanır.

Olgu: 47 yaşındaki kadın hasta, memede kitle nedeni ile hastanemizin genel cerrahi meme polikliniğine başvurdu. Çekilen USG'de, sol meme saat 6 hizasında periferik yerleşimli, 9x7 mm. boyutlu, düzensiz konturlu, çevresinde ekojenite artışı olan, belirgin kanlanması olmayan hipoeoik lezyon izlendi. USG eşliğinde tru-cut biyopsi alındı. Patoloji laboratuvarımıza gönderilen biyopsi materyalinin makroskopik incelemesinde; en büyüğü 0.9x0.2x0.2 cm. olan 3 adet kirli beyaz renkli doku örneği görüldü. Mikroskopi kesitlerinde; küçük, yuvarlak, üniform nukleuslu, geniş eosinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan proliferasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücreler S100 ve CD 68 ile pozitif reaksiyon verirken; Sitokeratin, Östrojen ve Progesteron negatif. Vimentin ile zayıf pozitiflik gözlemlendi. Ki 67 proliferasyon indeksi %7 saptandı. Bu bulgular ile olgu 'Granüler Hücreli Tümör' olarak rapor edildi.

Sonuç: Granüler hücreli tümör memede nadir görülen, klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilen bir tümördür. Bu tümörler çoğunlukla benignidir ve lokal ekzisyon genellikle tedavi için yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Meme, granüler hücreli tümör, benign

PS-328 Meme Patolojisi

**MEMENİN PRİMER ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOMU:
TRİPLE NEGATİF NADİR BİR MEME KARSİNOM
SUBTİPİ***Büşra Ekinci¹, Nuket Özkavruk Eliyatkin¹, Aykut Soyder²*¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş: Memenin asinik hücreli karsinomu (AHK) meme karsinomları arasında nadir bir histolojik tip olup asinik hücre diferansiyasyonu gösteren hücrelerden oluşur. Memede ilk vakayı Roncaroli ve arkadaşları 1996'da triple negatif meme kanserinin (TNMK) bir subtipi olarak tanımlamışlardır.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta merkezimize memede kitle şika-

yetiyle başvurdu. Tru-cut biyopsi örneğinde invaziv karsinom tanısı alması üzerine kitle eksize edildi. Makroskopik olarak gelen lumpektomi materyali kesit yüzünde 3x2,5x2,2 cm boyutlarında kirli beyaz renkte solid ve nispeten düzgün sınırlı lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede solid tabakalar içinde yer yer glandüler yer yer asiner yapılar içeren tümör izlendi. Tümörün çoğu monoton yuvarlak-oval ve veziküler nukleuslu, zayıf eozinofilik sitoplazmalı, tükrük bezindeki asiner hücreleri taklit eder tarzda hücrelerden oluşmaktaydı. Küçük asiner ya da glandüler yapıların lümenlerinde bazı alanlarda kolloid benzeri materyal dikkati çekti. Solid adaların merkezlerinde yer yer komedonekroz benzeri nekroz gözlemlendi. İmmünohistokimyasal ER, PR, HER2 negatif olup lizozim, α-1-antitripsin, EMA, s100, E-cadherin, CK7 ve GCDPF-15 pozitif. Histokimyasal PAS ve dPAS pozitif.

Sonuç: Meme embriyolojik, morfolojik ve fonksiyonel olarak diğer alanların sekretuar bezleriyle ilişkilidir, bunlardan biri tükrük bezleridir. Tükrük bezi diferansiyasyonu gösteren meme tümörlerinin metaplastik değişiklikler içeren terminal duktalobüller ünitelerden kaynaklandığı gösterilmiştir. Memede bu morfolojide tümör görüldüğünde metastaz immünohistokimyasal meme diferansiyasyonunu gösteren belirteçler ve in situ karsinom alanları varlığı yardımıyla dışlanmalıdır. TNMK'ler diğer tiplere göre agresif gidişlidir. Buna karşılık tükrük bezinde AHK düşük dereceli bir malign neoplazidir. Memede AHK ise TNMK olmasına karşın tükrük beziyle benzer karakteristikler gösterir ve prognozu iyidir. Metastazlar ve nüksler görülebilir de oranları çok düşüktür ve pür AHK'nın prognozunun iyi olacağı düşünülmektedir. Ancak memede AHK bazen bir komponent olarak kötü diferansiye triple negatif karsinom içerebilmektedir ve bu komponent prognozu yönlendirmektedir. Tümör biyolojisi dikkate alındığında pek çok kılavuza göre ek tedavi önerilmemektedir. Bu nedenle memede AHK tanınması prognoz tayini ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Asinik hücreli karsinom, triple negatif meme kanseri, tükrük bezi diferansiyasyonu

PS-329 Meme Patolojisi

MEMENİN NÖROENDOKRİN KARSİNOMU*Medine Dicleli, Hüseyin Büyükbayram, Hatice Sertakan*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Memenin primer nöroendokrin karsinomları nadir görülen tümörlerdir ve tüm meme karsinomlarının %1'inden azını oluştururlar. Histogenezi halen belirsizdir; çünkü nöroendokrin hücrelerin memede olduğu kanıtlanmış değildir. Nadiren fonksiyonel olan tümörler dışında, bu tümör grubu diğer meme kanserlerinin klinik ve mammografik özelliklerini taşırlar. Memenin primer nöroendokrin karsinomu tanısı, tümörün meme dışı dokulardan kaynaklanmadığının gösterilmesi ya da in situ bileşeninin bulunması ile konur. Nöro-

endokrin diferansiyasyon; invaziv duktal karsinom, özellikle müsinöz karsinom ve solid papiller karsinom gibi bazı özel tip karsinomlarda %30 oranda görülebilmekle birlikte, nöroendokrin belirteçlerin malign hücrelerin %50'den fazlasında saptanması saf nöroendokrin tanısı koydurur.

Olgu: Bizim olgumuz 79 yaşında, kadın hasta. Çekilen PET-CT de sol meme üst dış kadranda, yaklaşık 17.7x18.9 mm boyutlarında, düzensiz sınırlı, yumuşak doku lezyonunda ve bu lezyondan areolaya doğru uzanım gösteren dansite artışı alanlarında patolojik artmış FDG tutulumları (SUV max;7.98, primer tm) ve sol aksilla L-1'de, büyüğü yaklaşık 14 mm çapında olmak üzere lenf nodlarında patolojik artmış FDG tutulumları rapor edilmiş (SUV max; 3.85, met). Dış merkezden kliniğimize gönderilen meme biyopsisi infiltratif meme karsinomu, aksiler lenf nodu ince iğne aspirasyonu maligniteyi düşündürülen atipik hücre grupları olarak rapor edildi. Bize gelen modifiye radikal mastektomi ve sentinel lenf nodu materyalinde retroareoler bölge yerleşimli 3,6x2,5x2,3 cm boyutlarında, krem renkli solid tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik kesitlerde tümörün: oval-yuvarlak, hiperkromatik ya da veziküle nüveli, dar pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin, yuvalanmalar ya da solid adalar yapmasından meydana geldiği görüldü. Tümör çevresinde endokrin özellikli in situ duktal karsinom odakları dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada östrojen, progesteron, kromogranin, sinaptofizin, e-kadherin pozitif, CK5/6, Cerb B2 negatif olarak saptandı. Olgu iyi diferansiye nöroendokrin karsinomu ve nöroendokrin karsinomu metastazı gösteren 18 adet lenf nodu olarak rapor edildi.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin karsinom, meme, sinaptofizin

PS-330 Meme Patolojisi

İNTRAKİSTİK (ENKAPSÜLE) VARYANT PAPİLLER MEME KARSİNOMU: 2 OLGU SUNUMU

Asım Burak Göze, Akgül Arıcı, Elif Çetin, Faik Alev Deresoy, Reşid Doğan Köseoğlu

Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Tokat, Türkiye

Giriş: Papiller karsinomlar, kadınlarda görülen meme kanserlerinin %1-2'sini oluşturur. İntrakistik (enkapsüle) papiller karsinom ise kist içinde lokalize olan non invaziv papiller kanser varyantıdır. Sıklıkla yaşlı kadınlarda, subareoler kitle olarak görülür. İntrakistik papiller karsinom tek başına görülebileceği gibi, in situ yada invaziv duktal karsinomla beraber de olabilir.

Olgular: Yaşları 53 ve 83 olan, memede kitle şikayetiyle başvuran iki kadın hastada sol memede kistik açıklık gösteren radyolojik olarak düzgün sınırlı kitle lezyonları izlendi. Takiben bir olguya radikal mastektomi diğerine lumpektomi yapıldı. Makroskopik olarak iki olguda da nisbeten düzgün sınırlı, çoğu alanda bir kapsül yapısıyla çevrili görünümde, nekrotik

ve kanamalı tümöral lezyon izlendi. Lezyonların ortalama çapı 7,1 cm(1,2-13) idi. Mikroskopik incelemede kistik dilate duktuslar içerisinde fibrovasküler korların net olarak izlendiği, ağırlıkla papiller organizasyonda, birçok alandada kribriform papiller gelişim dikkati çekti. Olgulardan birinde intrakistik (enkapsüle) papiller karsinoma eşlik eden invaziv komponent (invaziv duktal karsinoma), diğerinde duktal karsinoma in situ (kribriform varyant) mevcuttu. Bir olguda ER ile %30-40, PR ile %10-20 oranında nükleer ekspresyon izlenirken, c-erbB2 negatif (skor 0). Diğer olguda ER ve PR ile %90'ın üzerinde nükleer ekspresyon gözlenirken, c-erbB2 için sınırda pozitif (Skor 2+).

Sonuç: İntrakistik papiller karsinomlar, genellikle non invaziv karakterdedir. Ancak in situ yada invaziv duktal karsinom komponenti eşlik edebilmektedir. Bu durumda miyoepitelial hücreler için immünohistokimyasal boyamalar kullanılabilir. İnvazyon konusunda belirsizlik olması durumunda, in situ olarak kabul edilmesi önerilmektedir. İntrakistik papiller karsinomda tanı total eksizyon materyalinden verilmelidir. İleri yaşlarda, memede kistik kitle ile başvuran hastalarda, intrakistik papiller karsinom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntrakistik papiller karsinom, meme kanseri, papiller karsinom

PS-331 Meme Patolojisi

MEMEDE NADİR BİR TÜMÖR: SEKRETUAR KARSİNOM

Hatice Sertakan, Hüseyin Büyükbayram, Medine Dicleli

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Sekretuar meme karsinomu infiltratif meme kanserlerinin %1'den azını oluşturan, intrasellüler ve ekstrasellüler sekretuar materyal ile karakterize nadir bir tümördür. İlk olarak 1966 yılında McDivitt ve Stewart tarafından juvenil meme karsinomu olarak tanımlanmış olmasına rağmen, herhangi bir yaş grubunda da (3-87 yaş) gözlenebilmektedir. Sekretuar meme karsinomu iyi prognozlidir ve sistemik tutulum nadirdir. Sıklıkla subareolar bölgede izlenmekle birlikte memenin herhangi bir bölgesinden de gelişebilir. Klinik olarak genellikle sert, mobil ve ele gelen kitle şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte klinik ve radyolojik özellikleri fibroadenom ve fibrokistik değişiklikleri taklit edebilir.

Olgu: Bizim vakamız sol memede ele gelen kitle şikayetiyle başvuran 36 yaşında kadın hastadır. MR'da, periareolar bölgede, 9 mm çapında, düzgün konturlu, kontrast tutulumu gösteren lezyon izlenmiştir. Rapora ayırıcı tanıda kist ya da abse düşünülebilir şeklinde not düşülmüştür. USG de ise bu lezyon BI-RADS 3 olarak tanı almıştır. Hastaya kitle eksizyonu yapılmıştır. Spesmenin mikroskopik incelenmesinde; meme dokusunda yaygın kistik değişiklikler yanısıra bir odakta tümöral infiltrasyon saptanmıştır. Tümörün hafif atipi gösteren

ren, nükleolusları belirgin, mitoz oranı oldukça düşük, geniş sitoplazmalı, bir kısmı vakuoler sitoplazmalı hücrelerden oluştuğu, intrasellüler ve extrasellüler sekresyon içerdiği, yer yer kribriform, yer yer papiller, yer yer de solid yapılanmalar yaptığı dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada SMA ve p63 tümör çevresinde negatif saptanmıştır. Tümör hücrelerinde HMWCK, GATA 3, S100, CK5/6 pozitif, ER, PR, Her-2 ve CEA negatif saptanmıştır. Histokimyasal çalışmada PAS pozitif intrasellüler ve ekstrasellüler materyal izlenmiştir. Bu veriler eşliğinde hastaya ‘Sekretuar Karsinom’ tanısı verilmiştir. Ayrıca hastada, 3 ay sonra yapılan sentinal lenf nodu diseksiyonunda sekretuar karsinom metastazı içeren 1 adet lenf nodu tespit edilmiştir. Ayırıcı tanıda başta diğer meme karsinomları olmak üzere memenin sekretuar görünümü lezyonları olan kistik hipersekretuar hiperplazi ve laktasyonel adenom da ele alınmıştır.

Sonuç: Sekretuar karsinomun nadir görülen bir meme tümörü olması, klinik seyrinin iyi olması, klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak benign sekretuar lezyonlar ile karışabilmesi nedeni ile olgumuzu sunuma değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Sekretuar karsinom, juvenil karsinom, meme kanseri

PS-332 Meme Patolojisi

GENÇ HASTADA MALİGN FİLLOİDES TÜMÖR

Ayşegül Erdem¹, Gülsüm Şeyma Yalçın¹, Gülçin Şimşek¹, Esmâ Gürbüz¹, Hakan Buluş²

¹SB Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

²SB Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Giriş: Filloides tümör, nadir görülen bir tümördür; primer meme neoplasmalarının % 1’den azını, memenin fibroepitelyal tümörlerinin %2- 3’ünü oluşturur. Fibroadenomdan farklı olarak lokal rekürrens oranı fazladır ve malignite potansiyeli vardır.

Olgu: 22 yaşında kadın hastada memede 5 cm uzun çapında fibroadenom ön tanısı olan solid kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Kitlenin 4 yıl önceki USG de 3,5 cm çapında olduğu öğrenildi. Gönderilen yaymalarda iki-üç boyutlu gruplar yapan, genel olarak uniform görünümde, çok sayıda proliferen duktus epitel hücresi izlendi. Dikkatli bakıldığında stromal hücrelerde minimal atipi bulguları seçilebiliyordu. Belirgin sitolojik atipi izlenmese de, sellülarite artışının belirgin olması nedeniyle, klinik olarak malignite şüphesi varsa, lezyonun eksizyonu önerildi. Yaklaşık 3,5 ay sonra yapılan eksizyonel biyopside, makroskopide 13x12x10 cm boyutlarına ulaşan, sınırları düzgün, krem renkli, elastik kıvamda, kesit yüzü yapraksı-papiller görünümde kitle izlendi. Mikroskopide hafif-orta derecede stromal & epitelyal atipi, belirgin stromal sellülarite artışı, sık mitoz (7-8/10 BBA) ve fokal nekroz-hya-

linizasyon alanları izlendi. Stromal aşırı büyüme ve malign heterolog element (sarkomatöz farklılaşma alanı) izlenmedi. Olgu “borderline filloides tümör” olarak raporlandı. Yaklaşık 4,5 ay sonra aynı memede aynı alanda 3,5 cm çapında benzer özellikte ikinci kitle eksize edildi. Makroskopik ve mikroskopik özellikleri, ilk kitle ile benzer özellikteydi. Hastanın yaşı da gözönüne alınarak aynı tanı verildi, ancak mitoz sayısındaki hafif artış (8-10/10 BBA) nedeniyle rekürrens ve malign transformasyon riskine dikkat çekildi, rezeksiyon sınırlarının genişletilmesi istendi. Yaklaşık 3,5 ay sonra aynı memede aynı alanda 2. kez kitle nüks etti. 7x5,5x5 cm ve 3x2,5x2 cm ölçüsünde 2 adet birbirine komşu kitle çıkarıldı. Makroskopi ve mikroskopi yine önceki kitlelerle benzer özellikteydi, ancak mitoz sayısı biraz daha artmıştı (8-13/10 BBA). Kitlenin sık nüks etmesi ve mitoz hızının tedrici artışı nedeniyle, olgu malign transformasyon olarak kabul edildi ve “düşük dereceli malign filloides tümör” olarak raporlandı.

Sonuç: Bizim olgumuzda olduğu gibi, benign filloides tümörlerin 2-5 yıl içinde malign transformasyon gösterebileceği bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Malign filloides tümör, borderline filloides tümör, malign transformasyon

PS-333 Meme Patolojisi

ERKEK HASTADA MEME BAŞI LEİOMYOMU: OLGU SUNUMU

Melike Ordu

Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Giriş: Memede mezenkimal tümörlere oldukça nadir rastlanmaktadır. Bening mezenkimal lezyonlar içinde lipom, hemanjiom, myofibroblastom, fibromatozis, leiomyom, hemanjioperisitom sayılabilir. Leiomyomlar düz kas benign tümörleri olup en sık genitouriner sistem ve gastrointestinal sistemde görülmektedir. Meme dokusunda leiomyom oldukça nadirdir, genellikle meme başı ve deri ile ilişkilidir. Memede leiomyom ilk olarak 1913 yılında tariflenmiştir. Genellikle kadın hastalarda görülmesi östrojen, progesteron tedavisi yada travmayla ilişkilendirilmiştir. Erkek hastalarda daha nadir görülmektedir, etyolojinde travma, hormonal ilaç kullanımı, jinekomasti gibi sebepler sunulmuştur. Literatürde erkek hastada yaklaşık 20 vaka bildirilmiştir.

Meme başında nadir görülen leiomyom vakası literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 47 yaşında, erkek hasta, meme başında yaklaşık iki yıldır varolan lezyonun büyümesi üzerine genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hikayesinde bu bölgeye ait travma, geçirilmiş ameliyat, hormonal ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın sekiz sene önce trafik kazası sonrası kranial hasar sebebiyle suboksipital kraniektomi operasyonu geçirdiği, sonrasında fiziksel hasar kalmadığı ancak magnetik rezonans

görüntülemeye kistik ensefalomalazi, 6x4 mm araknoid kist görüldüğü öğrenilmiştir. Fiziksel muayenede meme başına yakın, deri ile aynı renkte, iyi sınırlı polipoid görünümlü nodüller lezyon görülmüştür. Lezyona yönelik yapılan ultrasonografik değerlendirmede iyi sınırlı, hipoeoik, subkutanöz 6x6 mm, aerola yakın kitle tariflenmiştir. Vakaya eksizyon yapılmıştır. Patolojik değerlendirmede makroskopik olarak 1x1x0,6 cm ölçülerinde deri elipsi üzerinde 0,6x0,6 cm nodüller lezyon görülmüştür. Mikroskopik değerlendirme iğsi hücreli nodüller lezyon; birbirini kesen kısa demetler oluşturan, küçük oval veziküller nükleuslu, belirgin nükleol görülmeyen, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktadır. Atipi, nekroz, mitoz görülmedi. Vakada immünohistokimyasal olarak aktin, desmin pozitif, Ki 67 proliferasyon indeksi %1'in altında, östrojen pozitif, progesteron zayıf pozitif sonuç elde edilmiştir. S100, CD34 ile negatif sonuç elde edilmiştir. Vakaya bu doğrultuda leiomyom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Memede mezenkimal tümörler nadir olarak görülmektedir. Leiomyom benign karakterli mezenkimal bir tümördür. Memede ayırıcı tanısında özellikle leiomyosarkoma dikkat edilmelidir. Memede leiomyomların radyolojik değerlendirmesinde diğer benign lezyonlardan ayırım yapılamamaktadır. Lezyon ayırıcı tanısı için morfolojik değerlendirme gerekmektedir. Ayırıcı tanıda yer alan myoid hamartom, hemanjiom, hemanjioperisitom, fibromatozis gibi lezyonlarla ayırımında immünohistokimyasal yöntemlerle tanı desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Meme başı, leiomyom, erkek hasta

PS-334 Nöropatoloji

BEYİN METASTAZLARI

Zekiye Mavi¹, Pınar Karabağlı¹, Hakan Karabağlı²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Çalışmamızda 2011-2019 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi Patoloji ABD'da beyin metastazı tanısı alan olguların özellikleri ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Beyin metastazı tanısı konulan 69 olguya ait lamlar arşivden çıkarılarak HE ve immunohistokimyasal özellikleri mikroskopik olarak değerlendirilmiştir. Olgulara ait klinik ve radyolojik bilgilere hastanemiz ENLIL sisteminden erişilmiştir. Olguların klinik olarak cinsiyet, yaş, primer tümör varlığı; radyolojik olarak ise beyinde metastaz yaptığı bölge ve metastaz sayısı değerlendirilmiştir.

Bulgular: 69 olgunun 53'ü (%76,8) erkek, 16'sı (%23,2) kadındır. Yaş aralığı 6-81, ortalama 60'dır. Metastaz yapan primer tümörler içinde en fazla toplam 37 olgu ile akciğer tümörleri (%53,6) izlenmektedir. Bu olguların da 17'si (%24,6) akciğer adenokarsinomudur. Akciğeri 6 olgu ile (%8,7) meme karsinomu, 4 olgu ile (%5,8) malign melanom, 3'er olgu ile (her

biri %4,3) kolon adenokarsinomu, renal hücreli karsinom, jinekolojik maligniteler ve primeri bilinmeyen skuamöz hücreli karsinom, 2'şer olgu ile ise (her biri %2,9) prostat adenokarsinomu, mesane ürotelyal karsinom, primeri bilinmeyen nöroendokrin karsinom izlenmektedir. Ayrıca 1 nöroblastom metastazı ve primeri saptanamayan 3 metastatik karsinom olgusu da mevcuttur. Olguların 4'ü (%5,8) ekstraaksiyel, kalan 65 olgu (%94,2) ise intraaksiyel yerleşimlidir. Olguların 48'i (%69,6) supratentoryal, 16'sı (%23,2) infratentoryal yerleşimli iken 5'i (%7,2) supratentoryal ve infratentoryal yerleşimlidir. Bu olgulardan operasyon öncesi radyoloji raporuna erişilen 55'inin, 34'ü (%61,8) tek odak, 7'si (%12,7) iki odak, 1'i (%1,8) 3 odak, 13'ü (%23,6) multipl odaklar halindedir.

Sonuç: Beyin metastazlarının erkeklerde ve supratentoryal bölgede daha sık yerleşim gösterdiği, primer tümörün en sık akciğer karsinomu olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Beyin, metastaz, karsinom

PS-335 Nöropatoloji

DENS DEPOZİT HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Mehmet Özcan¹, Nusret Akpolat¹, Hülya Taşkanan²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Dens depozit hastalığı, ilk olarak 1963'te Berger ve Galle tarafından tanımlanmıştır. Glomerüler birikimler antijen-antikor immün komplekslerinden ziyade alternatif kompleman yolağının aktivasyonu ile oluşan kompleman birikimleridir. Oldukça nadir görülen bu hastalık genelde çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta proteinüri (7.6 gr/gün) ve makroskopik hematüri ile merkezimize yönlendirildi. Böbrek biyopsisi yapıldı. Işık mikroskopik incelemede mezangial hücre artışı ve glomerüler kapiller duvarlarda belirgin kalınlaşma izlendi. Kapiller duvarlarda şiddetli birikme sonucu masson trikrom boyama ile kurdela benzeri patern oluşturduğu görüldü. Direkt immüno Floresan incelemede bazal membran boyunca C3 ve C1q ile pozitiflik saptandı. Olgu "Dens depozit hastalığı" olarak raporlandı.

Sonuç: Dens depozit hastalığı nadir görülen bir hastalıktır. Tipik glomerüler bazal membran birikimleri ve serum C3 düşüklüğü ile karakterizedir. Olgu ışık mikroskopik bulgularının tipik olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Dens depozit hastalığı, membranoproliferatif glomerülo nefrit, MPGN Tip 2

PS-336 Nöropatoloji

NADİR BİR LOKALİZASYONDA EKTOPIK HİPOFİZ ADENOMU : FRONTOPARİETAL LOB

Vildan Elibol¹, Dilek Yavuzer¹, Özgül Özdemir¹, Begüm Başlı Ersoy¹, Mehmet Tiryaki²

¹SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Adenomlar en yaygın hipofiz tümörleri olup tüm beyin tümörlerinin %10-20'sini oluşturmaktadır. Nadiren sella tursika dışında saptanırlar. İntraparankimal yerleşimli ektopik adenom bugüne kadar sadece temporal lobda bildirilmiştir.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta, ani başlayan baş ağrısı sebebiyle çekilen beyin MR'ında frontoparietal bölgede kortiko-subkortikal yerleşimli, yaklaşık 5cm çapında mural nodülü de olan kistik kitle saptanarak opere edildi. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde belirgin damar ağı içeren, yuvarlar, rozet benzeri ve papiller/psödopapiller yapılar oluşturan dar, eozinofilik sitoplazmalı, monomorfik hücrelerden oluşan tümör görüldü. İmmünohistokimyasal incelemesinde glial belirteçlerle boyanmayan tümör, kromogranin, sinaptofizin gibi nöroendokrin belirteçlerle pozitif boyandı. Nöroendokrin diferansiyasyon göstermesi üzerine panele eklenen hipofiz hormonlarından FSH ile pozitif ekspresyon saptandı. Yapılan PET-CT vücut taramasında iyi diferansiye nöroendokrin tümör metastazı olasılığı da dışlanan hasta ektopik hipofiz adenomu olarak rapor edildi.

Sonuç: Literatürde sella tursika çevresinde, sfenoid sinüs içinde ve temporal lobda ektopik hipofiz adenom olguları bildirilmiştir. Ancak frontoparietal yerleşimli olgu bulunmamaktadır. Nadir lokalizasyonu nedeniyle ektopik hipofiz adenomu olgumuzu literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, ektopik, nadir lokalizasyon

PS-337 Nöropatoloji

İLERİ YAŞ OLGUDA L4 SİNİR KÖKÜNDEN GELİŞEN GANGLİONÖROMA: OLGU SUNUMU

Haslet Hünler¹, Nesibe Kahraman Çetin¹, Esin Yiğitbaşı¹, İbrahim Erdoğan Halil¹, İbrahim Meteoglu¹, Varol Aydın²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş: Ganglionöroma; ganglion ve schwann hücrelerinden oluşan, yavaş büyüyen, nadir görülen, benign özellikte, iyi diferansiye bir tümördür. Ganglionöromalar, kafa tabanından pelvise kadar olan sempatik traktusun herhangi bir yerinde

görülebilmesine rağmen sinir kökünden kaynaklanması oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda, 79 yaşında kadın hastanın sağ L4 sinir kökünden kaynaklanan ganglionöroma olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu: 10 yıl önce bel fıtığı nedeniyle operasyon öyküsü bulunan 79 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıl önce tekrar başlayan bel ve sağ bacak ağrısı nedeniyle beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bel hareketleri ağrılı idi. MRI incelenmesinde L4-5 sağ nöral foramen düzeyinde sinir kökü trasesinde 12x8 mm boyutunda iyi sınırlı, düzgün kontürlü T1 görüntüde hipointens, T2 görüntüde heterojen hiperintens yapıda solid lezyon izlenmiş olup, shwannom ön tanısıyla eksize edildi. Laboratuvarımıza gönderilen materyal topluca 1cc hacimde kirli beyaz renkte solid çok parçalı yapıda idi. Gönderilen materyalin tamamı işleme alınmış olup, mikroskopik incelemede dens kollajenize bağdoku fragmanları yanı sıra, dalgalı nükleuslu sinir lifleri ve schwann benzeri hücrelerden oluşan stromada, dağılmış olarak izlenen çok sayıda değişken boyutlarda matür ganglion hücreleri izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyamada Vimentin, S100, Sinaptofizin ve Nörofilament ile pozitif boyanma saptandı. İmmünohistopatolojik bulgular ile olguya sinir kökünden gelişen Ganglionöroma tanısı verildi.

Sonuç: Ganglionöromalar çoğunlukla çocuk ve genç erişkinlerde görülmekte olup, 60 yaş üzeri yaşlı popülasyonda oldukça nadirdir. Ganglionöromaların %10'undan azı spinal kanalda görülür. İntradural orijinli birkaç vaka bildirilmiş olup, spinal sinir kökünden kaynaklanana çok nadirdir. Ganglionöromaların karakteristik histolojik bulguları, Schwannom, Nörofibrom, Meningiom vb. tümörlerden ayırıcı tanıda yardımcıdır. Cerrahi rezeksiyon tedavi seçeneğidir. Total eksizeyonu yapılan vakalarda prognoz oldukça iyidir. Total rezeksiyon sonrası lokal rekürrens bildirilen vakalar olduğundan cerrahi tedavi sonrası radyolojik ve klinik takip önerilir. Bu olgu sunumunda ganglionöromanın çocuk ve genç erişkinler yanı sıra özellikle yaşlı popülasyonda nadir de olsa görülebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Ganglionöroma, sinir kökü, ileri yaş, benign tümör, ganglion

PS-338 Nöropatoloji

GRANÜLER HÜCRELİ ASTROSİTOM: NADİR VE ZORLAYICI BİR TANI

Emel Tekin¹, Emel Ebru Pala¹, Osman Fikret Sönmez², Özgür Öztekin³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir, Türkiye

Giriş: Granüler hücreli astrositom (GHA) infiltratif ve oldukça agresif seyirli beyin tümörlerindedir. Çoğunda GFAP pozitifliği görülmesi nedeniyle glial tümörlerin granüler hücre değişikliği gösteren nadir bir varyantı olarak kabul edilmektedir. İmmünohistokimyasal olarak S100, CD68 ve EMA pozitifliği de göstermektedirler. Çoğunlukla supratentorial yerleşimlidir. GHA'ların lenfoid topluluklarla ilişkili olmaları ve lipid yüklü makrofajlara benzemeleri nedeniyle infarkt ve demiyelinizan nonneoplastik hastalıklardan ayırımı özellikle de frozen incelemede oldukça zordur. Nadir görülen agresif seyirli bu antiteyi bir olgu aracılığıyla hatırlatmak ve ayırıcı tanıdaki zorlukları vurgulamak istedik.

Olgu: 52 yaşında kadın hastada epileptik nöbet geçirme, sağ tarafta güçsüzlük şikayetiyle yapılan görüntüleme posterior frontal bölgede 3x4 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle saptandı. Yapılan operasyon sonrasında parafin kesitlerde fibriler zemini seçilemeyen sellüler görünümde, hafif-orta pleomorfizm gösteren, veziküler nükleuslu, yer yer nükleol belirginlikleri taşıyan, geniş eozinofilik sitoplazmalı, büyük oranda monomorfik koheziv tümör hücreleri izlenmekte idi. 10 BBA nında 2-3 mitoz izlendi. Tümör hücrelerinde GFAP, S100, CD68 ve EMA ile diffüz pozitif olup, NFP ile infiltratif paternde boyanma izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %30 dolaylarında idi. Olgu radyokemoterapi altında iken ameliyattan yaklaşık 2 hafta sonra kitlenin tekrar aynı boyuta gelmesi nedeniyle tekrar opere edildi.

Tartışma: GHA'lar granüler sitoplazmalı nadir görülen astrositik tümörlerdir. Diğer lokalizasyonlarda görülen granüler hücreli tümörlere benzemekle birlikte bunların aksine glioblastom benzeri kötü klinik gidiş gösterirler. Yayımlanan serilerde ortalama yaşam süresi 9-11 ay olarak bildirilmiştir. Çoğunluğu serebral yerleşim göstermekte olup, parietal lob ilk sıradadır. Ortalama görülme yaşı 57 (27-83) olarak bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda nonneoplastik antitelerin olması, oldukça agresif seyrine rağmen düşük dereceli histopatolojik görünüme sahip olması nedeniyle, özellikle de frozen çalışılan olgularda akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli, astrositom, olgu

PS-339 Nöropatoloji

DİSPLASTİK SEREBELLAR GANGLİOSİTOM: OLGU SUNUMU

Arzu Hazal Aydın, Servet Güreşçi

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Klinik Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Displastik serebellar gangliositom ilk kez 1920 yılında Lhermitte, Duclos ve Spiegel tarafından tanımlanmış serebellar hemisferlerde lokalize nadir bir lezyondur. Otozomal dominant kalıtılan, multiple hamartomlar ve yüksek malignensi riski ile karakterize bir hastalık olan Cowden sendromu ile displastik serebellar gangliositom arasında genetik

birliktelik keşfedilmiştir. PTEN geninde germline mutasyon her iki hastalıkta da tanımlanmış olup displastik serebellar gangliositomun erişkin hastalarda görülmesi Cowden sendromu için patognomonik kabul edilmektedir. Bu nedenle hastalarda diğer malignensilere artmış yakınlık nedeniyle takip büyük önem arz etmektedir.

Olgu Sunumu: Olgumuz 46 yaşında bir kadın hasta olup bir senedir her iki eller ile ayaklarda uyuşma ve baş ağrısı şikayetlerine yirmi gündür bulantı şikayeti eklenmiştir. Fizik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın motor ve duyu defisiti bulunmamaktadır. Hastanın kranial MR görüntülemesinde sağ serebellar hemisferde folyalarda genişleme ve ödem tariflenirken belirgin kitle saptanmamıştır. İntraoperatif çalışmada lezyon sınırları serebellar dokudan net ayırt edilemediğinden frozen section inceleme istenmiş ve sonuç 'düşük gradeli glial tümör olabilir' olarak bildirilmiştir. Parafin kesitlerde serebellar folyaların genişlemiş olduğu ve tabakalanmanın seçilebildiği izlenmiştir. Büyük büyütmelerde moleküler tabaka ve internal granüler tabakayı nükleollerini belirgin, geniş sitoplazmalı hücrelerinin doldurduğu izlenirken, purkinje hücrelerinin nadir sayıda olduğu gözlenmiştir. Medullar tabakada kistik dejenerasyon, damarlar çevresinde ve yer yer mikrokalsifikasyon gözlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada moleküler ve internal granüler tabakayı dolduran hücreler sinaptofizin ile boyanırken; GFAP, NF, CD34, p53 ile negatif reaksiyon vermiştir. Ayrıca nükleer PTEN boyanma kaybı saptanmıştır. Bu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu displastik serebellar gangliositom olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Displastik serebellar gangliositom nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Displastik, serebellar, gangliositom

PS-340 Nöropatoloji

PİLOMİKSOİD ASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Seçil Hasdemir¹, Sevda Akyol¹, Şahsine Tolunay¹, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Pilomiksoid astrositom pilositik astrositomun sonradan tanımlanan bir varyantı olup genellikle hipotalamik-kiazmatik bölgede yer alır. Ancak pilositik astrositom gibi talamus, temporal lob, serebellum ve beyin sapı yerleşimi de mevcuttur. İlk olarak 1999 yılında Tihan ve ark. tarafından pilositik astrositomdan daha agresif seyirli, beyin omurilik sıvısına yayılımı daha sık olan tümör olarak tanımlanmıştır. Genellikle infantlarda ve erken çocukluk döneminde görülür. Burada suprasellar bölge yerleşimli pilomiksoid astrositom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 6 ay 11 günlük erkek bebek büyüme gelişme geriliği, 10 gündür gözlerde içe kayma ve nistagmus nedeniyle hastanemiz çocuk endokrin polikliniğine başvurdu. Etiyolojisinin araştırılması amacıyla çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde suprasellar bölgede 3. ventriküle, posterior mezensefalona, anterior ve lateral kesimde frontal ve temporal loblara bası yapan, bilateral kavernoöz sinüslere uzanan 4,5x4x3,5 cm boyutlarında T2'de hiperintens T1'de hipointens görünümde, kontrast madde verilmesini takiben hızlı ve güçlü bir şekilde kontrastlanma gösteren suprasellar kitle izlendi. Spektroskopik incelemede kolin pikinin görülmesi üzerine radyolojinin ön planda astrositom düşünüldüğü hastaya beyin cerrahisi tarafından operasyon yapıldı. Gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde topluca 2,7x2x0,5 cm boyutlarında gri beyaz renkte mukoid ve jelatinöz görünümde yumuşak doku parçaları izlendi. Kesitlerin incelenmesinde gevşek miksoid zeminde perivasküler dizelenmiş monomorfik bipolar tümör hücreleri izlendi. Rosenthal fibrili ya da eozinofilik granüler cisimler görülmedi. Yapılan immunohistokimyasal incelemede glial fibriler asidik protein (GFAP) ve sinaptofizin ile pozitiflik, nörofilament protein ve kromogranin ile negatiflik izlendi. Ki-67 proliferatif aktivitesi %5 saptandı. Post-op izleminde diabetes insipidus gelişen hasta panhipopitüitarizm tanısıyla çocuk endokrinoloji kliniği tarafından desmopressin ve hidrokortizon tedavisi başlandı.

Tartışma: Pilomiksoid astrositom, pilositik astrositomla benzer histolojik bulgular göstermesine rağmen farklı anatomik lokalizasyon ve yaşta görülmesi, daha agresif klinik davranış göstermesi ve sağ kalım oranlarının düşük olması nedeniyle tanınması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Astrositom, pilomiksoid, suprasellar

PS-341 Nöropatoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR: PLEOMORFİK DEV HÜCRELİ EPENDİMOM, OLGU SUNUMU

Elif Öcal¹, Cevriye Cansız Ersöz¹, Gökmen Kahiloğulları², Aylin Okçu Heper¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Tüm nöroepitelyal tümörlerin %3-9'unu oluşturan ependimomlar, serebral ventrikülleri, medulla spinalis ve filum terminaleyi döşeyen ependimal hücrelerden köken alan primer merkezi sinir sistemi tümörleridir. İlk olarak 1996'da tanımlanan Pleomorfik dev hücreli ependimom, oldukça nadir görülen bir ependimom varyantıdır. Bu tümör fokal ependimal farklılaşma yanı sıra belirgin pleomorfik dev hücrelere sahiptir. İngilizce literatürlerde 30 olgu bildirilmiştir. Nadir görülmesi nedeniyle bir olgu eşliğinde Pleomorfik dev hücreli ependimom'un klinikopatolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Baş ağrısı şikayeti ile başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde serbellumda kitle saptanması üzerine operasyona alınmıştır. Eksizyon materyalinin mikroskopik incelemesinde materyalin tümüyle hiposellüler ve hipersellüler alanlar gösteren tümöral gelişimden ibaret olduğu görülmüştür. Birkaç alanda rozet benzeri yapılar gösteren tümörün belirgin olarak pleomorfik hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden meydana geldiği, 10 BBA'da 3-4 mitoz gösterdiği izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede tümörde GFAP ile yaygın, EMA ile birkaç tümör hücresinde noktasal boyanma ve Sinaptofizin ile çok seyrek hücrede boyanma görülmüştür. Ayrıca S-100, IDH-1, ATRX pozitif; P53, BRAF, CD34 negatif bulunmuştur. Ki-67 proliferasyon indeksi %1-2 olarak saptanmıştır. Tüm bulgular ele alındığında tümör, Pleomorfik dev hücreli ependimom olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Pleomorfik dev hücreli ependimom oldukça nadir görülen bir ependimom varyantıdır. Çarpıcı pleomorfik dev hücreli görüntüsü nedeni ile dev hücreli glioblastom, pleomorfik ksantoastrocitoma (PXA), subependimal dev hücreli astrositom (SEGA) ve atipik teratoid / rabdoid tümör (AT/RT) mikroskopik ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu antitelere ayırıcı mikrovasküler proliferasyon, palizatl nekroz, rabdoid morfoloji, perivasküler lenfositik infiltrasyon, ksantomatöz hücreler ve eozinofilik granüller cisim olmaması önemlidir. Ependimomların karakteristik histolojik özellikleri olan perivasküler psödorozet ve ependimal rozetler her olguda gözlenmeyebilir; bu olgularda EMA ile noktasal boyanmanın saptanması tanıya ulaşmada oldukça önemlidir. Pleomorfik dev hücreli ependimomda, yüksek dereceli tümör morfolojisine rağmen genel olarak DSÖ derece II ependimal tümör davranışı beklenmektedir. Pleomorfik morfolojideki santral sinir sistemi tümörlerinde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pleomorfik dev hücreli ependimom, ependimom, santral sinir sistemi

PS-342 Nöropatoloji

VON HIPPEL LINDAU SENDROMLU BİR HASTADA SEREBELLAR HEMANJİYOBLASTOMA BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Mehmet Gündüz¹, İrmak Urla Gündüz¹, Duygu Dölen², Yasemin Özlük¹, Bilge Bilgiç¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Erişkinlerde santral sinir sisteminde (SSS) görülen tümörlerin çoğu metastatik tümörlerdir. SSS'nin düşük gradlı ve yavaş büyüyen primer tümörleri, nadiren metastazlar için elverişli ortam oluşturabilir. Bu bildiride Von Hippel Lindau

(VHL) sendromlu bir hastada serebellar hemanjiyoblastom içerisinde saptanan böbrek hücreli karsinom metastazının, literatür verileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Olgumuz 61 yaşında, VHL sendromlu bir kadın hastadır. İlk tanısı 32 yıl önce olmak üzere 4 defa serebellumda nükseden hemanjiyoblastom öyküsü vardır. İki aydır devam eden, sağ bacakta ağrı ve güçsüzlük şikâyetiyle başvuran hastada, yapılan görüntülemelerde serebellumda nüks kitle ve sol böbrekte histopatolojik verifikasyonu bulunmayan bir tümör tespit edildi. Serebellumdaki kitle eksize edildi. Mikroskopik incelemede, belirli bir patern oluşturmayan, geniş tabakalar halinde monoton hücrelerden oluşan bir infiltrasyon saptandı. İnfiltrasyonu geniş, vakuole ve berrak sitoplazmalı hücreler yanı sıra eozinofilik sitoplazmalı endotel benzeri hücreler oluşturmaktaydı. Bu neoplastik gelişme içerisinde ince kapiller damar çatısı içeren, farklı büyüklüklerde düzensiz yuvalar oluşturan, geniş berrak sitoplazmalı, atipik nükleuslu hücreler dikkati çekti. Tümöral kitledeki bu iki farklı morfolojide alanları tanımlamaya yönelik uygulanan immünohistokimyasal incelemede monoton görünümlü, kitlenin çoğunluğunu oluşturan hücrelerde inhibin pozitif iken, arada izlenen berrak hücreli yuvalarda pansitokeratin, CD10 ve PAX-8 pozitif. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile hemanjiyoblastoma berrak hücreli tipte böbrek hücreli karsinom metastazı tanısına varıldı.

Sonuç: Hemanjiyoblastoma böbrek hücreli karsinom metastazı nadir bir durumdur. Literatürde bildirilen az sayıda vakanın tümünde, hastalarda Von Hippel Lindau sendromu tanısı mevcuttur. Serebellar lokalizasyonlu berrak hücreli tümörlerde, benzer morfoloji nedeniyle sıklıkla hemanjiyoblastom-böbrek hücreli karsinom ayırıcı tanısı yapmak gerekmektedir. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulguları yorumlarken tümörden tümöre metastaz olasılığının da göz önünde bulundurulması doğru tanı açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tümörden tümöre metastaz, hemanjiyoblastom, böbrek hücreli karsinom, von hippel lindau

PS-343 Nöropatoloji

3. VENTRİKÜLDE KOLLOİD KİST: OLGU SUNUMU

Duygu Akça¹, Nağihan Yalçın¹, Ergin Sağtaş², İlker Kiraz³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Kolloid kist, genellikle 3. Ventrikülün ön kısmında oluşan benign intrakranyal tümördür. Intrakranyal neoplazmaların %2'sini oluştururlar. Klinik prezentasyon non spesifik ve değişken olabilir. Foramen Monroe tıkanması sonucunda hidrosefali ve lateral ventrikül dilatasyonuna neden olabilir.

Bu da baş ağrısı ve intrakranyal hipertansiyona yol açabilir.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta baş dönmesi, bulantı, kusma ve baş ağrısı şikayetleriyle baş vurmuştur. Yapılan MR görüntülemesinde 3. ventrikülün anterioruna uyan lokalizasyonda 20x18x22 mm boyutlarda T1 ağırlıklı görüntülerde beyin parankimi ile izointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, intravenöz kontrast madde sonrası belirgin patolojik kontrast tutulumu göstermeyen düzgün sınırlı lezyon izlenmiştir. Rezekte edilen materyalin mikroskopik incelemesinde lümeninde kompakt kolloidal materyal bulunan kistik yapı izlenmektedir. Kistik yapının lümeni yassılaştırmış kübik epitel ile döşelidir. Ayrıca kistin periferinde koroid pleksusa ait hücreler izlenmektedir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CDX2 ve GFAP (-)'tir. Klinik radyolojik ve histopatolojik bulgular ışığında olgu kolloid kist tanısı almıştır.

Sonuç: Kolloid kist benign bir intrakranyal tümördür. Erken teşhis ve hızlı tedavi ile kistin tamamının eksizyonu ile semptom gelişiminin önüne geçilmektedir ve çok iyi prognoz göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kolloid kist, 3. ventrikül, santral sinir sistemi

PS-344 Nöropatoloji

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR / HEMANJİYOPERİSİTOMA: OLGU SUNUMU

Duygu Akça¹, Nağihan Yalçın¹, Ergin Sağtaş², İlker Kiraz³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Intrakranyal soliter fibröz tümörler, benign ve malign heterojen işi hücreler içeren, meninkslerin seyrek görülen mezenkimal tümörleridir. Hemanjioperisitom da günümüzde fenotipik bir varyantı olarak kabul edilmektedir. İlk defa 1931'de Klemperer ve Rabin tarafından plevrada tanımlanmıştır. Santral sinir sisteminde ise ilk defa Carneiro ve arkadaşları tarafından 1996'da rapor edilmiştir. Santral sinir sistemi tutulumu, bağ dokusu elemanlarının az olması nedeniyle seyrekdir. Bu tümörlerin başlangıçta iyi huylu histopatolojik özelliklere sahip olduğu düşünülse de, malign transformasyondan kaynaklanan multiple rekürrens bildirilmiştir.

Olgu: 53 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı ve ani ayağa kalkışlarda baş dönmesi şikayetleriyle baş vurdu. Hastanın MR görüntülemesinde oksipital kemik posterior orta hatta kemiği destrükte eden anteriorda intrakranyal uzanımı bulunan posteriorıda ise subgaleal alana uzanan T1 ve T2'de beyin ile izointens heterojen yoğun kontrast tutan yaklaşık 6.5x5.5x5 cm boyutlarında lobüle konturlu kitlesel lezyon izlendi. Kitlesel lezyonun eksizyonu yapıldı. Makroskopik olarak 2,5x2x1 cm

boyutlarında kahverenkli materyal ile yaklaşık 50 cc hacminde çok parçalı krem-kahverenkli kanamalı materyal izlendi. Mikroskopik incelemede trabeküler yapı ve nestler oluşturmuş küçük, veziküle nükleuslu ve sitoplazmaları net seçilemeyen hücrelerden oluşan tümöral proliferasyon izlendi. Tümör dokusu içinde geniş fibröz bantlar mevcuttu. Birkaç alanda geyik boynuzuna benzer damar yapıları izlendi. 20 büyük büyütme alanında 14 mitoz izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede EMA fokal (+), CD34 yaygın (+), Vimentin fokal (+), Stat 6 fokal (+), PANCK fokal (+), p53 fokal %5 (+) saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %40 saptandı. S100, PR, Aktin, Desmin (-)'tir. Hasta klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular bir arada değerlendirildiğinde soliter fibröz tümör/hemanjioperisitoma grade III tanısı aldı. Operasyondan sonraki 5 aylık süre içinde olguda nüks saptanmadı.

Yorum: İntrakranial soliter fibröz/hemanjioperisitoma tümörler çok seyrek görülmekte olup, fibroblastik menenjiomadan ayırımı ve malign transformasyon potansiyelleri önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, hemanjioperisitoma, santral sinir sistemi

PS-345 Nöropatoloji

NADİR BİR OLGU: İNTRAKRANİAL SOLİTER FİBRÖZ TÜRÖR

Zelal Akgündüz Altun, Hülya Tosun Yıldırım, Dinç Süren
SBU Antalya SUAM, Patoloji, Antalya, Türkiye

Giriş: Soliter Fibröz Tümör(SFT), fibroblast benzeri hücrelerden oluşan ve en sık plevra lokalizasyonunda görülse de geniş anatomik dağılımda lokalizasyon gösterebilen mezenkimal bir tümördür. SFT, tüm primer santral sinir sistemi(SSS) tümörlerinin %1'ini oluştursa da SSS'nin en sık mezenkimal non-meningotelyal tümör grubudur. Ortalama görülme yaşı 50'dir ve erkeklerde insidans daha yüksektir. SFT, SSS'de en sık dural daha az sıklıkla supratentoriyal veya spinal yerleşim gösterirler. Olguların semptomları genellikle intrakranial basınç artışına bağlı olduğundan nonspesifiktir.

Olgu: Baş ağrısı ve kollarda hareket bozukluğu şikayetleri ile nöroloji kliniğine başvuran 40 yaşındaki kadın hastanın Magnetik Rezonans(MR) görüntülemesinde mezensefalon sol posterior yarıda en geniş yerde 2 cm çapında tentoriuma doğru uzanımı mevcut olan homojen kontrastlanan lezyon izlendi. Hasta, "meningiom" klinik ve radyolojik ön tanısı ile eksiyonel biyopsi yapıldı.

Mikroskopik incelemede vasküler yapılardan zengin, yer yer kalın kollojen demetlerinin de izlendiği hipo-hipersellüler alanlar içeren, kısa fasiküler halinde gelişim gösteren yuvarlak-oval nükleuslu, dar eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerden oluşan neoplastik mezenkimal proliferasyon izlendi. Atipik mitoz ve nekroz izlenmedi, 10 BBA'da 2 mitoz saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede Vimentin(+), CD34(+),

STAT6(+); GFAP(-) S100(-), PR(-), EMA(-) 'tir. Ki-67 proliferasyon indeksi %3'tür. Retikülin özel boyası ile tümör hücre gruplarını saran zengin retiküler ağ izlendi. Olgu histomorfolojik ve immünohistokimyasal veriler eşliğinde "Soliter Fibröz Tümör, WHO Grade I" olarak değerlendirildi.

Tartışma: SFT en sık visseral plevrada görülen ve SSS lokalizasyonu oldukça nadir mezenkimal tümörlerdir.

SFT,ün, SSS lokalizasyonunun oldukça nadir oluşu, WHO 2016 sınıflamasında isimlendirme ve gradelemede yapılan güncellemelerin yanı sıra radyolojik ve mikroskopik değerlendirmede SSS'in sık rastlanan tümörü Menengioma ile benzer lokalizasyon ve histomorfolojik özelliklerinden dolayı ayırıcı tanıya girmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, SFT, santral sinir sistemi

PS-346 Nöropatoloji

İNTRADURAL YERLEŞİMLİ BİR PARAGANGLİOMA OLGUSU

Ebru Kayra, Fahri Yılmaz, Nur Köse

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş: Paragangliomalar, otonom sinir sisteminin paraganglia hücrelerinden gelişen nöroepitelyal tümörlerdir. Tüm neoplazmların %0.3'ünü oluştururlar. Ekstraadrenal paragangliomaların yaklaşık %80-90'ı karotid cismi ve glomus jugularede bulunmaktayken, %10'u alt medulla spinaliste, genellikle de kauda ekuinada intradural tümör olarak bulunurlar. Kauda ekuina paragangliomaları nadirdir ve bölgedeki tüm tümörlerin %3,5 ila %4'ünü oluştururlar. Ağırlıklı olarak 40-50. dekada ve erkeklerde görülürler. Düşük proliferatif aktiviteye sahip tümörlerdir. En sık görülen semptom, radikülopatiyle birlikte olan veya olmayan bel ağrısıdır (%50). Motor veya duysal bozukluklar hastaların %10'undan azında görülür, bağırsak veya mesane inkontinansı (%3) ve empotans nadirdir.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta, bel ve bacaklarda ağrı, ayaklarda güçsüzlük ve uyuşukluk şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde paraparezi saptanan hastanın inkontinans öyküsü bulunmaktaydı. Önceki MR görüntülemesinde herni tariflenen vakanın son MR'ında, L3 vertebra hizasında intradural kitle lezyonu saptandı. Laminektomi ile total eksize edilen kitle epidimom ön tanısıyla tarafımıza gönderildi.

Makroskopik olarak kitle, 2x1.3x1.2 cm ölçülerinde, düzenli sınırlı, kirli beyaz-kahverenkli, birbirine bitişik 2 adet polipoid lezyondan ibaretti. Materyalin kesi yüzü heterojen görünümde, bordo-kahverenkliydi. Mikroskopik olarak kesitlerde etrafı düzgün fibröz kapsüllü, hyalinize ve damardan zengin stromayla ayrılmış, bir kısmı iğsi, bir kısmı oval yuvarlak görünümde, eozinofilik granüler sitoplazmalı, adenoid yapılar ve solid kitleler yapmış, atipik hücrelerden oluşan tümöral yapı izlendi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri

Kromogranin-A, Sinaptofizin, CD56 diffüz, PanCK ve S100 fokal pozitif, GFAP negatifti. Ki67 proliferatif indeksi yaklaşık %4'tü. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler doğrultusunda olguya paraganglioma tanısı verildi.

Sonuç: Spinal tümörlerde matriks içinde bol vasküler yapı varsa paraganglioma akılda tutulmalıdır. Paragangliomalar genellikle benign olarak kabul edilirler ancak malignite tüm ekstraadrenal paragangliomaların %6,5'unda bulunur ve lokal rekürrens %12 olarak tanımlanmıştır. Total eksizyonu sonrası takibi önerilir çünkü metastatik örnekler bile başlangıçta benigndir. Ayırıcı tanıları her şeyden önce mikropapiller ependimomları içermelidir. Morfolojik bulgular yanıltıcı olabileceği için immünohistokimyasal ve/veya ultrastrüktürel yöntemler, kesin tanı için gereklidir. Olgumuz lokalizasyonu bakımından nadir görülmesi, demonstratif olması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ekstraadrenal paraganglioma, intradural, kauda ekuina

PS-347 Nöropatoloji

FİBRÖZ DİSPLAZİYİ TAKLİT EDEN PRİMER İNTRAOSSEÖZ MENİNGİOM: BİR OLGU SUNUMU

*Büşra Yaprak Bayrak¹, Çiğdem Vural¹, İsa Çam²,
Seda Duman Öztürk¹, Kürşat Yıldız¹, Gür Akansel²,
Emine Binnaz Sarper³*

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Primer intraosseöz meningiom (PIM) primer ekstradural meningiomların nadir görülen bir alt tipidir. Bu nadir ektopik meningiomlar, genellikle kalvaryumun frontotemporal bölgelerinde, orbitada ve anterior kranial fossada bildirilmiştir. Biz burada kalvaryumun frontoparietal bölgelerinde yer alan iki taraflı tümörleri olan ve fibröz displazi klinik ön tanı bir olgu sunduk.

Olgu Sunumu: 49 yaşında kadın hasta, kalvaryumun parietal kenarlarındaki kalınlaşma nedeniyle, 2012 yılından bu yana takip edilmekteydi. 6 sene sonra bu alanlarda pre-mens şiddetli baş ağrıları tarif eden olgunun radyolojik görüntülerinde bu bölgelerde boyut artışı olduğu izlendi ve opere edildi. Kemik trabekülleri arasında, belirsiz hücre sınırları olan, nükleolü seçilmeyen, eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak oval çekirdekli, klasik meningotelyal görünümüne sahip hücre grupları izlendi. Progesteron (PR) ve epitelyal membran antijeni (EMA) immünohistokimyasal boyamalarla pozitif reaksiyon görüldü. Morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal inceleme sonuçları birlikte değerlendirildiğinde olgu "PIM" olarak rapor edildi.

Tartışma: Meningiom araknoid kap hücrelerinden kaynak-

lanan, yavaş büyüyen tümörlerdir. Bu iyi huylu tümörler, genellikle subdural aralıkta yerleştirilir ancak nadiren ekstradural bölgelerde bulunurlar. Tüm meningiomların yaklaşık % 2'sini içeren primer ekstradural meningiomların bir alt tipidir. Klinik ayırıcı tanıda intrakranial tümör kaynaklı hiperosteoz, eozinofilik granülom, anevrizmal kemik kisti, osteoma, Paget hastalığı, fibröz skleroz, sklerotik metastaz ve kemiğin enflamatuvar lezyonları gibi herhangi bir primer ossöz lezyon mevcuttur. Hiperosteoz şeklinde görülen lezyonlarda dikkatli patolojik inceleme, radyolojik olarak tanı konmanın zor olduğu PIM ve fibröz displazinin ayırıcı tanısı için esastır.

Anahtar Sözcükler: Ayırıcı tanı, beyin neoplazmi, ekstradural tümörler, primer intraosseöz meningiom

PS-348 Nöropatoloji

İLERİ YAŞTA NAZAL GLİOM OLGUSU (HETEROTROPİK GLİAL DOKU)

*Merve Uzun, Şeyma Erkek, Saadet Alan, M. Fatih Erbay
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Malatya, Türkiye*

Giriş: Nazal gliomlar genellikle yenidoğan ve bebeklik döneminde nadir görülen malformatif tümörlerdir. Ekstranasal ve intranasal olarak ortaya çıkabilirler. Sıklıkla erkeklerde görülür. Nazal gliomalar benign tümörler olup embriyonik gelişimsel defektten kaynaklanmaktadır.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta, 1 aydan fazla süredir baş dönmesi ve mide bulantısı şikayeti ile polikliniğe başvuruyor. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağda posterior ethmoid sinüste difüzyon kısıtlaması gösteren ve çevresel kontrastlanma paternine sahip, lokal mukozal inflamatuvar kalınlaşmadan ayırt edilemeyen 23X14 mm boyutta oval lezyon görünümü vardır. Operasyon materyali; en büyüğü 2,5x1,5x 0.6 cm, en küçüğü 0.5x0.4x0.2 cm ölçülerinde 3 adet kirli beyaz renkte yumuşak kıvamda polipoid doku parçasıydı. Mikroskopik incelemede; çok katlı yassı epitel devamlılığında solunum yolu epiteli altında vasküler yapılardan zengin, fibrokonnektif stromada nöroglial fibriller zeminde astrositler izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede S100 ve GFAP ile kuvvetli immün reaktivite izlendi. Olgu nazal glial heterotropi olarak raporlandı.

Sonuç: Nazal glial heterotopi ya da nazal glioma olarak da adlandırılan nadir görülen, benign davranışlı, konjenital bir anomalidir. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte en sık kabul gören teori; intrakranial içeriğin kemik defektten herniyasyonu ve sonradan bu defektin kapanmasıyla heterotopik odak ile beyin dokusunun bağlantısının kaybolmasıdır. Histopatolojik olarak nazal gliomlar fibrokonnektif yumuşak dokuya gömülü nöroglial fibriller zeminden oluşur. Gerçek bir kapsülleri yoktur. Multinükleer veya gemistositik astrositlerden ve çok nadir olarak da nöronlar gözlenebilir. Tedavi protokolü kitlenin yerleşimine, büyüklüğüne ve başka yapılarla olan ilişkisine göre belirlenmelidir. Asemptomatik olgularda da

erken cerrahi önerilmektedir. Olası bir intrakraniyal bağlantı nedeniyle BOS kaçağı ve menenjit riski açısından cerrahisi sırasında dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nazal gliom, heterotropik glial doku, embriyonik defekt

PS-349 Nöropatoloji

MENİNGOANJİOMATOZİS

Deniz Dilan Tüzün¹, Mehmet Sar¹

IU-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Meningoanjiomatozis, hamartom karakterinde, epilepsiye neden olan, sıklıkla sporadik, 1-55 yaş arasında tanı alan bir lezyondur. Nadir görünen bir lezyon olduğu için radyolojik ve patolojide tanınması zordur, ancak yanlış tanıdan kaçınmak için gereklidir.

Olgu: Hastamız, epilepsi şikayeti olan 9 yaşındaki bir erkek çocuktur. Radyolojik incelemede fokal kortikal displazi düşünülerek, sağ postsantral girus eksizyonu yapılmıştır. Mikroskopik incelemede beyin parankiminin yerini alan, beyin içinde damarları takip etme eğiliminde, tipik whorl yapıları oluşturan ve psammom cisimleri içeren meningeal hücrelerden oluşan lezyon izlenmiştir.

Beyin içinde infiltrasyonu oluşturan hücreler EMA ile zayıf pozitifdir ve lezyonda Ki-67 proliferasyon indeksi %1'in altındadır.

Olguya mikroskopik ve immünohistokimya çalışmaları meningoangioma tanısı konmuştur.

Sonuç: Meningoangioma nadir izlenen benign seyirli hamartomatöz bir lezyondur. Patoloji rutinde yanlış tanı alması ve neoplastik lezyonlar ile karıştırılabilmesi nedeniyle bu lezyonu hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Meningoangioma, beyin, epilepsi

PS-350 Nöropatoloji

GRANÜLER HÜCRELİ ASTROSİTOM

Gamze Kulduk¹, Özben Yalçın¹, Şükrü Yıldırım²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Granüler Hücreli Astrositom (GHA), lenfositik infiltrat ya da makrofajların da eşlik edebileceği, eksantrik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı atipik granüler hücrelerden oluşan, infiltratif astrositomların nadir görülen bir varyantıdır. Büyük kısmı serebral hemisferlerde görülür ve diğer granüler hücreli tümörlerin aksine agresif klinik davranışa sahiptir. Klasik astrositomlardan farklı olarak genellikle düşük mitotik aktivite ve düşük Ki67 proliferasyon indeksi izlenir. İmmün-

histokimyasal olarak granüler hücreler GFAP, S100 ve CD68 pozitif olup; GFAP boyanması değişkenlik gösterebilir ve fokal olarak izlenebilir.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta sağ bacakta monoparezi şikayeti ile kliniğe başvurdu. Yapılan tetkiklerde, sol arka frontal pre-santral yerleşimli kitle saptanması üzerine yüksek dereceli glial tümör ve lenfoma öntanılarını ile biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede, geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak oval nükleuslu tümör hücreleri izlendi. Nekroz saptanmadı. Belirgin mitotik aktivite görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri; GFAP, Olig2, ATRX, IDH-1 pozitif olup Ki67 proliferasyon indeksi %1 bulundu. Bu bulgularla olguya "Granüler Hücreli Astrositom" tanısı verildi.

Sonuç: Granüler Hücreli Astrositom, astrositomların nadir görülen bir varyantı olup; tanı zorluğu yaratması ve klinik olarak agresif seyretmesi açısından önemlidir. Morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri sebebiyle demyelinizan hastalıklar, histiositik lezyonlar ve infarktüs ile karışabileceği için ayırıcı tanıda zorluk yaratabilmektedir. Nadir görülmesi ve reaktif durumlarla karıştırılabilmesi sebebiyle akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli astrositom, nadir, tanı zorluğu

PS-351 Nöropatoloji

PİGMENTE PLEOMORFİK KSANTOASTROSİTOM

Nil Urgancı, Mehmet Sar

IU-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pleomorfik ksantostrositomlar sıklıkla 10-20 yaş arasında, supratentoryal (en sık temporal lob) bölgede yüzeysel yerleşimli düşük grade glial tümörlerdir. Bu tümörlerin melanin pigmenti içermeleri son derece nadir izlenen bir bulgudur. Bizim vakamız pigmente pleomorfik ksantostrositom olup literatürde en küçük yaşta tanı alan olgudur.

Olgu: Parsiyel başlangıçlı epilepsi bulgusuyla doktora başvuran 8 yaşındaki erkek hastada sağ temporal lobda, beyin sapına ve hipotalamusa komşu yüzeysel kitle saptanıyor. Kitlenin mikroskopisinde yoğun melanin pigmenti içeren hücre grupları (mason fontana, MART-1, HMB45, S-100 pozitif) arasında belirgin ölçüde pleomorfik büyük boyutlu intranükleer inklüzyonlar içeren hücreler, arada ksantomatöz hücre toplulukları ve yaygın eozinofilik granüler cisimler izlenmiştir. Mikroskopik ve immünohistokimya bulguları düşük grade (grade II) ile uyumludur.

Sonuç: Pigmente pleomorfik ksantostrositom, son derece nadir, bu nedenle ayırıcı tanıda hatırlanması güç olan ve yanlış tanıların neden olabilecek bir tümör olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Melanin, pleomorfik ksantostrositom, çocuk

PS-352 Nöropatoloji

OLGU SUNUMU: OLFAKTOR OLUK SCHWANNOMU

*Hanife Gülnihal Özdemir¹, Dilek Yavuzer²,
Hikmet Turan Süslü³, Begüm Damla Şencan⁴*

¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Osmaniye, Türkiye

²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Olfaktör sinir, Schwann hücre tabakası içermemektedir. Bu nedenle Olfaktor oluk schwannomu çok nadir görülen ve patogenezi tam olarak açıklanamayan bir tümördür.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta, düşme ve nöbet geçirme şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Beyin MR'ında sol frontobazal bölgede orbita apeksine oturmuş, nazal kavite sol yarımına uzanan, en büyük çapı 40 mm olan kitlesel lezyon saptanarak opere edildi. Histopatolojik incelemesinde hipersellüler (Antoni-A) ve hiposellüler (Antoni-B) alanlar ile hyalinize duvarlı damar yapıları içeren, iğsi hücrelerden oluşan tümör görüldü. Tümör hücrelerinde immünohistokimyasal olarak S100 ile boyama izlenirken EMA ve GFAP ile boyanma saptanmadı. Lokalizasyon ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde 'Olfaktor oluk schwannomu' tanısı konuldu.

Sonuç: Nadir görülmekle birlikte literatürde örnekleri bulunan olfaktor oluk schwannomu radyolojik ve histopatolojik ayırıcı tanıları ile birlikte tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Olfaktor oluk schwannomu, schwannom, olfaktor sinir

PS-353 Nöropatoloji

İNTRAKRANİYAL JELATİN SPANÇA KARŞI GELİŞEN YABANCI CİSİM TİPİ GRANÜLASYON DOKUSU

*Ayşe Nur Uğur Kılınç¹, Yaşar Ünlü², Betül Duygu Şener²,
Zeynep Bayramoğlu², Emir Kaan İzci³*

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Konya, Türkiye

Giriş: Yabancı cisim granülomu non immün eksojen materyallere karşı gelişen non-immün kronik enflamatuvar reaksiyondur.(1) İntrakraniyel jelatin spanç ile indüklenen yabancı cisim tipi granülom oldukça nadirdir.(2) Jelatin spanç beyin cerrahisinde sık kullanılan jel formatında hemostatik materyaldir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan incelemelerinde BT de epidural

abse ile uyumlu değerlendirilen 2,5 cm çapında kitlesel lezyon izlenmektedir. Eksizyon ve antibiyoterapi sonrası kontrol görüntülemesinde MR incelemelerinde benzer lokalizasyonda ve boyutta koleksiyon alanları izlenmesi nedeniyle nüks abse olarak değerlendirilmektedir. İlk operasyondan 1 ay sonra tekrar operasyona alınan hastada eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde multinükleer dev hücreler ve fibroplazi ile çevrilmiş jelatin spanç izlenmiştir. Bakteriyel kültür negatiftir. Bu bulgularla hastaya intrakraniyal jelatin spanç ile indüklenen yabancı cisim tipi granülom tanısı konulmuştur.

Sonuç: Jelatin spançın indüklediği yabancı cisim tipi granülom nadir bir durumdur. Görüntüleme yöntemlerinde nüks intrakraniyal abse ve tümör olarak yorumlanan vakalarda klinikopatolojik ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yabancı cisim, jelatin spanç, granülasyon dokusu, intrakraniyal

PS-354 Nöropatoloji

TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN ENSEFALİTLER: İKİ OLGU

Gözde Topel¹, Aslı Kahraman Akkalp¹, Hasan Kamil Sucu²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir, Türkiye

Giriş: Ensefalitler, direkt ve hematogen yayılımla bakteri, mikobakteri, mantar, parazit gibi etkenlere bağlı gelişebilir. Gelişmekte olan ülkelerde ve immun yetmezlikli kişilerde görülme olasılığı daha yüksektir. Nadiren kitle etkisi oluşturarak klinik ve radyolojik olarak beyin tümörünü taklit edebilirler.

Bu sunumda malignite ön tanısıyla operasyona alınarak frozen çalışan iki olgu, tanı süreçleri ve klinik özellikleri ile literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu 1: 47 yaşında kadın hasta, baş ağrısı, baş dönmesi, hemiparezi şikayetiyle kliniğe başvurmuştur. Özgeçmişinde HIV+ olması dışında özellik bulunmayan hasta, radyolojik olarak frontal lobda yaklaşık 2 cm boyutta, kitlesel lezyon saptanması üzerine; metastaz, yüksek dereceli glial tümör veya lenfoma ön tanıları ile ameliyata alınarak, frozen materyali gönderilmiştir. Olguda skuaj preparatlarında inflamatuvar zeminde toksoplazma takizoitlerinin izlenmesiyle, nontümöral, toksoplazma enfeksiyonu ile uyumlu bulgular şeklinde frozen tanısı verilmiş; frozen devam materyalinde de, koagulatif nekroz, vaskülit, multipl abse formasyonları, lenfoplazmositer yangı ve toksoplazma gondi takizoitleri ile uyumlu organizmalar izlenmesiyle, olgu toksoplazma ensefaliti olarak raporlanmıştır. Serolojik olarak da toksoplazma enfeksiyonu doğrulanmış olguda tedaviye başlanmıştır.

Olgu 2: 10 yaşında kız çocuğu, jeneralize nöbet şikayeti ile acil servise başvurmuş. Radyolojik olarak sağ frontalde, periferik ödemin eşlik ettiği kitlesel lezyon izlenmesi nedeniyle, metastaz ön tanısıyla, acil operasyona alınmıştır. Frozen için

gönderilen materyal 2x1.5x1 cm boyutunda sarı renkte, oldukça sert kıvamlı olduğundan skuaj preparatı hazırlanamamış, frozen kesitlerde yaygın fibrotik alanların çevresinde granülom benzeri yapılar izlenmesiyle, kliniğe bu dokunun tümöral olmadığı belirtilmiş ve malign-benign ayrımı açısından kesin tanı parafine bırakılmıştır. Frozen devamında granümatöz inflamasyon, vaskülit ve histokimyasal olarak GMS ve PAS ile boyanan hif yapıları izlenmesi üzerine, olguya fungal ensefalit tanısı konulmuştur. Klinik sorgulamada çocukta tekrarlayan sinüzit atakları olduğu öğrenilmiş ve yapılan araştırmalarda primer immun yetmezlik saptanmıştır.

Sonuç: Fungal ve toksoplazma ensefalitlerinin kitle oluşturan formları, klinik ve radyolojik olarak ilk değerlendirmede, primer ve sekonder beyin tümörü tanısı alabilirler. Özellikle frozen değerlendirmesinde tanı zorluğuna yol açabileceğinden akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Toksoplazma, fungal, ensefalit

PS-355 Nöropatoloji

KISITLI MATERYALDE PİNEAL TÜMÖR TANISI VE DERECELENDİRME GÜÇLÜĞÜ, OLGU SUNUMU

Nazlı Türk, Seda Tas Ayçiçek, Rabia Alakuş, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Pineal tümörler çocuklarda beyin tümörlerinin% 3 ile 8'ini oluşturur. Pineal parankimal tümörler pineal bezde, germ hücreli tümörler hariç en yaygın tümörlerdir. Bu bildiride nadir görülen pineal parankimal tümör tanılı olgumuzu sunmak istedik.

Yöntem ve Bulgular: 6 aylık erkek hasta, 4 gün önce aniden başlayan ve giderek şiddetlenen kusma ve uykuya meyil şikayetiyle başvuran hastanın kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde pineal gland lokalizasyonunda lobule konturlu heterojen karakterde belirgin kontrast tutulumu izlenmeyen lezyon saptandı. Radyolojik olarak pineal kaynaklı tümöral lezyon (germ hücreli tümör?) düşünülmesi üzerine lezyondan biyopsi alındı. Laboratuvarımızda parçalı halde topluca 0,8x0,3x0,1 cm ölçülerinde kirli beyaz kırmızı renkli doku parçalarının tamamı örneklendi. Mikroskopide; küçük nekroz ve hemoraji alanları içeren genelde diffüz görünüm sergileyen yuvarlak, hiperkromatik, pleomorfik nüveli sitoplazmaları seçilemeyen tümör hücreleri izlendi. Fokal bir alanda atipinin belirginleştiği olguda toplam tümöral kitle 7 BBA (büyük büyütme alanı) kadar olup 4 adet mitoz sayıldı. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri NSE pozitif, sinaptofizin ve GFAP fokal pozitif, S100, PLAP, CD99, CD45, CD117, nörofilaman, pansitokeratin, kromogranin negatif saptandı. Ki67 indeksi %10 bulundu. Mevcut verilerle olguda germ hücreli tümör tanısı dışlanarak pineal parankimal tümör düşünüldü.

Sonuç: DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) pineal parankimal

tümörleri pineositom (derece 1), ODPPT (orta derecede pineal parankimal tümör) (derece 2-3) pineoblastom (derece 4) olarak sınıflamaktadır. Pineositomlarda güçlü nörofilaman ekspresyonu olup mitoz ile nekroz bulunmaz. Derece 2 ODPPT'ler pineositomatöz rozetler ve 1-5/10 BBA mitoz içerir. Derece 3'de >6/ 10 BBA mitoz ve nörofilaman kaybı izlenir. Pineoblastom küçük embriyonel hücrelerden oluşan tabakalarla açıkça maligndir. Olgumuzda nekroz varlığı, fokal belirgin atipi, yüksek ki67 indeksi, nörofilaman kaybı ve selülarite ile tümörün en az derece 3 ODPPT olduğu saptandı. Tümörün histomorfolojik görünümü pineoblastomu desteklese de materyalin kısıtlı olması (10 BBA sayılmadığından) ve mitozun yeterli olmaması nedeniyle derece 3-4 arasında ayrımın net olarak yapılamadığı raporda belirtildi. DSÖ'nün sınıflandırma kriterlerini özellikle küçük örnekler tanımlanırken kullanmak zordur. Bu konuda ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Pineal parankimal tümör, derecelendirme, pineal gland, pineoblastom

PS-356 Nöropatoloji

GENÇ HASTADA GLİOBLASTOM VE ATİPİK MENİNGİOM BİR ARADA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hanife Gülnihal Özdemir¹, Dilek Yavuzer²,

Begüm Damla Şencan³, Necati Tatarlı⁴, Ayşe Gökçen Sade⁵

¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Osmaniye, Türkiye

²TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Santral sinir sisteminde farklı histolojik alt tiplere ait tümörlerin aynı hastada görülmesi oldukça nadir bir durumdur. Literatürde patogenezi açıklayan çeşitli hipotezler sunulmuştur.

Olgu: 20 yıl önce dış merkezde serebellar tümör nedeniyle opere ve tedavi olan 34 yaşındaki erkek hasta, baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayeti ile hastanemiz beyin cerrahi kliniğine başvurdu. Beyin MR'ında sol parietookspital lobda yerleşmiş en geniş çapı 84 mm olan periferik ağırlıklı heterojen kontrast tutan tümöral lezyon ile bu lezyonun posterior komşuluğunda sol oksipital lobda duraya geniş tabanlı oturan ikinci bir tümöral lezyon saptanarak her iki lezyona yönelik operasyon planlandı. Parietookspital bölgedeki tümörün histopatolojik incelemesinde artmış hücresellik ve atipi içeren, yüksek mitotik aktiviteye sahip glial hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümöre palizatlanan nekroz alanları ile mikrovasküler proliferasyon da eşlik etmekteydi. İmmunohistokimyasal incelemede OLIG-2 ve ATRX ile nükleer boyanma saptanırken IDH-1

ile boyanma saptanmadı. Bu bulgularla tümör 'Glioblastom, NOS - grade IV'olarak raporlandı. Oksipital lobda yerleşmiş ikinci lezyonda ise mitozun 4/10 BBA olduğu ve yer yer belirgin nükleol içeren meningotelyal hücrelerden oluşan tümör görüldü. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri EMA ve progesteron reseptörü ile pozitif boyanırken KI-67 indeksi %10 olarak hesaplandı. Bu bulgularla 'Atipik meningiom - grade II'tanıdı aldı.

Sonuç: Daha önce serebellar tümör nedeniyle opere olmuş genç bir hastada Glioblastom ile Atipik Meningiomaun birlikte görülmesi nedeniyle, literatür taraması eşliğinde olgu tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Glioblastom, meningiom, atipik meningiom

PS-357 Nöropatoloji

ATİPİK TERATOİD / RABDOİD TÜMÖR: NADİR BİR OLGU

İnci Usta, Nuray Can, Fulya Öz Puyan, Fatma Elif Usturalı Keskin, Ezgi Genç Erdoğan, Merve Çimen, Elif Mercan
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Edirne, Türkiye

Giriş: Atipik teratoid / rabdoid tümör (ATRT), malign santral sinir sistemi embriyonal tümördür. ATRT en sık infantlarda 3 yaştan küçük çocuklarda nadiren 6 yaştan büyüklerde görülür. Tüm pediatrik beyin tümörlerinin %1-2'sidir. Çoğunlukla intrakranial yerleşimlidir ve %50-60'ı infratentoryal; %40-50'si supratentoryaldır. Nadir olarak görülen ATRT olgusuna yer verdik.

Olgu: 20 aylık erkek çocuk, ailesi tarafından boyunda sola doğru eğrilik şikayetiyle hastaneye getirildi. Fizik muayenede hastanın başının sola deviye olduğu saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme sağ serebral hemisfer orta serebral pedinkül düzeyinde 52x45x43 mm boyutlarında yer yer kistik alanlar barındıran 4.ventrikül ve sağ lateralde bası bulguları oluşturan kitle görünümü mevcuttu. Tümör yer yer miksoid zeminde iğsi ve solid tabakalanma, rozet/trabeküler benzeri yapılanma gösteren küçük hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı hücreler ve dōşeyici paternde yerleşen epitelooid görünümlü hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunohistokimyasal çalışmada INI-1 ile yaygın kayıp, Beta-katenin ile sitoplazmik boyanma, sinaptofizin ile yaygın boyanma, Ki67 ile %90'a ulaşan boyanma, vimentin ile yaygın boyanma, aktin ve desmin ile fokal iri hücrelerde boyanma, EMA ve pankeratin ile epitelooid görünümlü iri hücrelerde boyanma, nörofilament ile yaygın sitoplazmik boyanma, özellikle küçük hücre morfolojisindeki hücrelerde CD99 ile negatif, GFAP ve P53 ile yamalı boyanma izlendi. Histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile tanıımız Atipik Teratoid / Rabdoid Tümör idi.

Sonuç: ATRT'de neoplastik hücreler histolojik olarak nöroektodermal, epitelyal ve mezenkimal farklılaşma gösterir. SMARCB1 (INI1) veya oldukça nadir olarak SMARCA4

(BRG1) inaktivasyonu izlenir ve ATRT'nin tanısı için gerekli olup DSÖ grade IV bir tümördür. Ayırıcı tanıda supratentorial PNET, medulloblastom, malign gliom ve koroid pleksus karsinomu düşünülmelidir. PNET'de CD99 pozitifliği görülür, medulloblastomda INI1 kaybı olmaz, koroid pleksus karsinomu papiller morfolojidedir, gliomlar ise daha büyük yaşta olup GFAP diffüz pozitifdir. ATRT infantlardaki PNET ve medulloblastom benzeri serebellar tümörlerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik teratoid / rabdoid tümör, santral sinir sistemi embriyonal tümörü, SMARCB1 (INI1) inaktivasyonu

PS-358 Nöropatoloji

NADİR BİR OLGU: GLİOSARKOM

Atike Bahçıvan, Sinem K. Coşkun, Aslı Naldemir, Binnur Önal
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Konuralp Kampüsü, Düzce, Türkiye

Giriş: Gliosarkom, glial ve mezenkimal diferansiasyon gösteren bifazik, yüksek-dereceli bir merkezi sinir sistemi tümörüdür. Gliosarkom (GS), 'IDH-wild type glioblastom'un bir varyantı olup tüm glioblastom olgularının ort.%2'sini oluşturur. Çoğunlukla 40-60 yaş aralığında, serebral hemisferlerde gözlenir. Bu posterde, 'de novo'gelişen, bir primer gliosarkom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yaklaşık 2 aydır süren ve giderek şiddetlenen baş ağrısı şikayeti ile, 79 yaşında kadın hasta Beyin Cerrahi kliniğine başvurdu. Kranial perfüzyon MR'da, sağ temporal lobda 52x39 mm, kistik nekrotik alanlar içeren, postkontrast kesitlerde çevresel düzensiz kontrast tutulumu gösteren kitle izlendi ve hasta opere edildi.

Kazıma sitolojisinde yüksek dereceli atipi bulguları gözlemlendi. Makroskopide topluca 10 cc hacminde hafif pembe renkli, yumuşak kıvamda gözlenen doku örneklerinin histopatolojik incelemesinde; iğsi-hiperkromatik nükleuslu hücrelerin oluşturduğu, balıksırtı benzeri düzenlenme gösteren sarkomatöz komponent yanı sıra iri nükleuslu, geniş-eozinofilik sitoplazmalı, hücresel atipi ve artmış mitotik aktivite gösteren glial komponentin oluşturduğu bifazik tümör ve fokal nekroz alanları izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede, GFAP ile bifazik patern saptandı. Sarkomatöz komponent GFAP negatif iken Vimentin ile pozitif immünreaktivite gösterdi. Histokimyasal boyamalarda; retikülin ile bifazik patern, Masson Trikrom ile mezenkimal komponentte belirgin bağ dokusu artışı gözlemlendi. P53 her iki komponentte güçlü pozitif, IDH ise her iki komponentte negatifti. Kemoterapi verilen hastada 9.ay takibinde nüks/metastaz saptanmadı.

Sonuç: GS'lar oldukça nadir tümörlerdir, glioblastomların % 1.8-2.8'i oranında görülür. Diğer glial tümörler gibi 4-6. dekatlarda, 1.8:1 erkeklerde hafifçe artmış sıklıkta gözlenmektedir. GS'lar genellikle supratentoryal alanda, temporal bölgede görülür; bunu frontal, parietal ve oksipital loblar izler. Gliosarkomların büyük bir kısmının 'de novo', bir kısmının

glioblastom rezeksiyonu ve radyoterapiden sonra geliştiği düşünülmektedir. Literatür ortalamasının üzerinde bir yaşta ve kadın olan olgumuz, temporal lobta kitlesi bulunan, öyküsünde glioblastom tanısı olmayan, primer GS olgusudur.

GS'ların prognozu, glioblastom ile benzer olmakla beraber GS'un metastaz eğilimi daha fazladır; bu nedenle GS'un özellikle fibroblastik proliferasyonu glioblastomdan ayırt edilmesi önemlidir. Mezenkimal komponentin GFAP ile açıkça negatif olması ve bifazik paternin gösterilmesi ayırıcı tanı için kritiktir. Olgumuz literatürle benzer immünohistokimyasal özellikler göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkom, IDH, glioblastom

PS-359 Nöropatoloji

ATİPİK KOROID PLEKSUS PAPİLLOMU (4 OLGU)

Ayşegül Görmez¹, Nagihan Yalçın¹, Emrah Egemen², Ergin Sağtaş³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Atipik koroid pleksus papillomu (APP), mitotik aktivitesi artmış; ancak koroid pleksus karsinomu kriterlerini karşılamayan koroid pleksus tümörleridir. APP, 2016 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre Grade II olarak kabul edilmektedir. Bölümümüzde Kasım 2014 -Mayıs 2019 tarihleri arasında tanı alan 4 adet APP olgu serimizi sunuyoruz.

Olgular: 4 adet olgu; 2'si pediatrik (3 ve 6 yaş), 2'si yetişkin (24 ve 57 yaş) yaş grubunda 2 erkek 2 kadın hastadan oluşmaktadır. Literatürle uyumlu şekilde pediatrik olgularda tümörün yerleşim yeri lateral ventriküller iken yetişkin hastalarda 4. ventriküldü. Pediatrik hastaların başvuru şikayeti nöbet geçirme; yetişkin hastaların baş ağrısı, bulantı ve kusmadır. Radyolojik olarak tümör çapları 3 yaşındaki erkek hasta için 5x4 cm; 6 yaşındaki kız hasta için 5x3 cm; 24 yaşındaki kadın hasta için 2 cm çapında; 57 yaşındaki erkek hasta için 3,7x2,8 cm olarak ölçülmüştür. Olguların mikroskopik incelemesinde oval veziküle nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, epitelioid görünümlü kolumnar hücrelerden oluşan, papiller gelişim gösteren tümöral proliferasyon izlenmiştir. Bütün olgularda 10 büyük büyütme alanında (BBA) 2 ve üzeri mitoz (2-15/10 BBA) saptanmıştır.

Sonuç: Koroid pleksus tümörleri, tüm beyin tümörlerinin %0,77'sini; APP tüm koroid pleksus tümörlerinin %7,4'ünü oluşturmaktadır. Koroid pleksus papillomu ve APP histopatolojik olarak birbirine benzer nitelikte olup ayırım ancak dikkatli inceleme ve mitoz sayımı ile yapılabilmektedir. Koroid pleksus tümörlerinin kötü histopatolojik özellikleri ile klinik seyirleri korele olmayabilmektedir. Ayrıca APP, koroid pleksus papillomlarına karşın rekürrens ve metastaz riski artmış olarak

karşımıza çıkmaktadır. Seyrek görülen beyin tümörlerinden olan APP, bu belirtilen özellikleri yönünden koroid pleksus papillomu (Grade I) ile karıştırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Atipik koroid pleksus papillomu, koroid pleksus papillomu, beyin, grade II tümör

PS-360 Nöropatoloji

STEREOTAKTİK BİYOPSİ İLE TANI KOYULAN PRİMER SSS (SANTRAL SİNİR SİSTEMİ) LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Şimal Çoban¹, Ayça Tan¹, Nalan Neşe¹, Mustafa Barutçuoğlu², Mehmet Ali Aydın İşisağ¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş: Primer SSS lenfomaları tüm beyin tümörlerinin %2,4-3'ünü, ektranodal lenfomaların ise %4-6'sını oluşturmaktadır olup insidansı 0,47/100.000'dir. Sıklıkla paraventriküler alanda ve derin yerleşimli, tek/multipl kitle oluşturan, daha nadir olarak da, beyin parankimi içinde sınırları belirsiz yaygın tutulum yapabilen SSS lenfomalarında, yalnızca gelişmiş merkezlerde uygulanabilen stereotaktik biyopsi altın standart olup hastayı gereksiz ameliyatlardan ve dolayısıyla olası mortalite ve morbiditeden korur.

Olgu: Baş ağrısı ve kişilik değişiklikleri nedeniyle hastanemize başvuran 65 yaşında erkek hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sağ bazal ganglionik korpus kallosum splenium genusunda ve her iki lateral ventrikül atriumu komşuluğunda, heterojen kontrast tutulumu olan ve difüzyon kısıtlanması gösteren, belirgin sınır vermeyen, dağınık görünümde, çevresinde ödem de bulunan yer kaplayan oluşumlar saptandı. Hastanın lezyon alanından stereotaktik yöntem ile 1 milimetre aralıklarla ardışık üç biyopsi alındı. Materyallerin her biri yaklaşık 0,6x0,2x0,2 cm ölçülerde, krem, kirli beyaz renkteydi. İncelenen kesitlerde GFAP pozitif glial elemanlar arasında küçük kümeler halinde neoplastik lenfoid popülasyon görüldü. Bu hücreler CD20 (+), PAX5 (+), MUM1(+), Bcl-6(+) ve c-myc (+) immunfenotip sergilerken; CD10, Bcl-2, CD38 ve CD138 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi ise yaklaşık %90'dı. Olgu, bu bulgularla diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı aldı. Yapılan sistemik taramada herhangi bir patolojik lenf düğümü saptanmaması ve kemik iliği biyopsisinde aşık bir tutulum görülmemesi sonucunda olgu primer santral sinir sistemi lenfoması olarak kabul edildi.

Sonuç: Olgumuz, popülasyon genelinde nadir görülen primer SSS lenfomalarının tipik bir örneği olması yanı sıra altın standart kabul edilen stereotaktik biyopsi ile tanı almış olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Primer santral sinir sistemi lenfoması, stereotaktik biyopsi, diffüz büyük B hücreli lenfoma

PS-361 Nöropatoloji

ASTOBLASTOM BENZERİ KOMPONENT İÇEREN IDH-1 MUTANT ANAPLASTİK ASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Özgecan Demir¹, Ayça Tan¹, Gülgün Yılmaz Ovalı², Cüneyt Temiz³, Aydın İşıağ¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş: Genç erişkin ve çocuklarda perivasküler psödorozetlerin varlığı ve yoğun vasküler hiyalinizasyon yanı sıra GFAP ve EMA immüno pozitifitesiyle karakterize olan astroblastom, saf haliyle nadir görülen bir glial tümördür. Glioblastomlar nadiren astroblastom benzeri fokal komponent içerebilirler de daha düşük dereceli glial tümörlerde bu tür bir komponentin görülmesi çok daha nadirdir.

Olgu: Kulakta çınlama ve kol-bacak uyuşması şikayeti ile Aralık 2017'de başvuran 47 yaşındaki erkek hastanın MRG'sinde sol temporal lobta öncelikle düşük dereceli glial tümör lehine değerlendirilen, 4,5-5 cm'ye ulaşan kitle izlenmiş ve hastanın izlemine karar verilmiştir. Nisan 2019'da belirgin progresyon gösterdiği fark edilen kitle Mayıs ayında opere edilerek 6 cc hacminde, krem renkli, yumuşak kıvamlı materyal laboratuvarımıza gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede tümördeki yaygın komponentin sıkça mitoz içeren astrositik komponent olduğu ve bundan belirgin sınırla ayrılan ancak yer yer infiltratif özellikler de gösteren astroblastom benzeri ikinci bir komponenti de içerdiği gözlenmiştir. Bu ikinci komponentin hyalinize sklerotik, yer yer papiller konfigürasyon gösteren damarlar çevresinde dizilmiş künt uçlu ya da iğsi hücrelerin oluşturduğu psödorozetlerle karakterli olduğu saptanmıştır. Anaplastik astrositom alanlarının GFAP, IDH-1, Olig-2 ve p53 ile boyandığı ve belirgin ATRX kaybı gösterdiği; astroblastom benzeri komponentin ise ATRX kaybı dışında benzer immunfenotip sergilediği ve ayrıca sinaptofizin, S100, kısmen vimentin ve fokal olarak EMA ve sitokeratin AE1/AE3 ile boyandığı gözlenmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi anaplastik astrositom alanlarında %5-6 iken ikinci komponentte belirgin biçimde daha yüksek (%15-20) bulunmuştur.

Sonuç: Olgu, astroblastom benzeri komponent içeren anaplastik astrositomun çok nadir olması ve tanısal güçlük yaratması yanı sıra bu komponentin IDH-1 ve sinaptofizin pozitifliği göstermesinin saf astroblastomun immunhistokimyasal özelliklerine uymaması ve bu durumun prognozu nasıl etkileyeceğine dair literatür bilgisi bulunmaması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: IDH-1, astroblastom, astrositom

PS-362 Nöropatoloji

ERİŞKİNDE YAYGIN NODÜLARİTE GÖSTEREN MEDULLOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Toros Taşkın, Tan Ayça, Nalan Neşe, Aydın İşıağ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş: Yaygın nodularite gösteren medulloblastom genellikle yaşamın ilk 3 yılında ortaya çıkan ve iyi prognoz ile ilişkili nadir bir medulloblastom alt tipidir. Bu alt tip SHH yolak aktivasyonu, PTCH1 ve SUFU genlerinde germline mutasyonlar ile karakterlidir. Erişkin medulloblastomlar sıklıkla SHH aktivasyonu ve desmoplastik histoloji gösterse de, yaygın nodularite gösteren medulloblastom erişkin hastalarda son derece nadir görülür.

Olgu: Baş ağrısı, kusma, baş dönmesi ve denge kaybı şikayetleri ile nöroşirürji polikliniğine başvuran 42 yaşında erkek hastanın yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde sol serebellar hemisferde, tentoryum komşuluğunda, 35-40 mm çapında, net sınır vermeyen intraaksial solid kitle lezyonu izlendi. Bu lezyona sekonder serebellar tonsillerin foramen magnuma doğru herniasyonu ve hidrosefali bulguları da saptandı. Yapılan eksizyonel biopsiye ait kesitlerde hücreden fakir, soluk nodüller ve dar alanlarda bunları çevreleyen, sıkışık yerleşim gösteren ve daha primitif görünümde, hiperkromatik, köşeli nükleuslu hücrelerden oluşan lezyon görüldü. İnternodüler alanlarda retikulum histokimyasal boyası ile desmoplazi saptandı. Neu-N, sinaptofizin ve NSE immunohistokimyasal boyaları ile nodüler alanda pozitiflik görüldü. Ki-67 proliferasyon indeksi ise nodüllerde %0 iken, internodüler alanda %30'u aşmaktaydı. Olgu bu özellikleri ile yaygın nodularite gösteren medulloblastom tanısı aldı.

Sonuç: Yaygın nodularite gösteren medulloblastom bebek ve çocuklarda doğru tedavi edildiğinde çok iyi prognozludur. Yetişkinlerde ise olguların aşırı nadirliği nedeniyle prognostik önem ortaya konamamıştır. Olgu bu alt tipin erişkin hastalarda da görülebileceğini vurgulamak ve bu konuda bilinci arttırmak amacı ile klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri ile sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: SHH yolağı aktif medulloblastom, yaygın nodularite gösteren medulloblastom, santral sinir sistemi embriyonel tümörü

PS-363 Nöropatoloji

NADİR GÖRÜLEN OLGU: KORDOİD MENİNGİOMUN ANAPLASTİK MENİNGİOMA TRANSFORMASYONU

Tuğçe Bölme Şavlı, Hüsnüye Paşaoğlu Esra, Hazal Taş Solak, Neslihan Berker

SBÜ Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Meningiomlar; araknoid hücrelerden köken alan Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre çoğunlukla histolojik derecesi I olan benign tümörlerdir. Belirli morfolojik parametrelerin kombinasyonları olan bazı histolojik alt tipler DSÖ derece II ve III'e karşılık gelir. Kordoid, berrak hücreli ve atipik meningiomlar DSÖ derece II olarak sınıflanırken, papiller, rabdoid ve anaplastik meningiomlar DSÖ derece III olarak sınıflanır. Kordoid meningiomlar, meningiomların nadir görülen varyantlarından olup nüks riski ve agresif gidişi nedeniyle histolojik derecesi II olarak sınıflanmaktadır. Anaplastik meningiom, karsinom, melanom ya da yüksek dereceli sarkomlara benzer morfolojik görünüm ve/veya 10 büyük büyütme alanında 20 ve üzeri mitoz ile tanı almaktadır.

Olgu: Dengesizlik ve düşme yakınmasıyla beyin cerrahisine başvuran 69 yaşındaki erkek hastaya yapılan radyolojik incelemelerde sağ frontal alanda 83x60x37 mm boyutunda parankimde ödem oluşturan meningiom ile uyumlu kitle saptandı. Histolojik incelemede miksoid matriks içinde kordonlar halinde dizilim gösteren ve yer yer girdap yapıları oluşturan oval nükleuslu, eozinofilik yer yer vakuolize sitoplazmalı küçük çaplı hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör kenarında parankime invazyon gösteren yaygın parmaklı uzantılar izlendi. 10 büyük büyütme alanında 10 mitoz saptandı. Tanı "Kordoid meningiom, DSÖ derece II" olarak verildi. Takiplerinde rezidü kitlenin progresyon göstermesi üzerine yeniden operasyon planlandı. Kitleye yapılan histolojik incelemede ilk biyopsidekilere benzer görünümde kordoid morfoloji ve parankime yaygın invazyon gösteren alanların yanında yaygın nekroz, 10 büyük büyütme alanında 26 mitoz izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi parankime invazyon gösteren alanlarda % 60 olarak izlendi. Mitozun 20'nin üzerinde saptanması nedeniyle tanı "kordoid meningiom alanları içeren anaplastik meningiom" olarak verildi.

Sonuç: Anaplastik meningiomlar meningiomların yaklaşık %1-3'ünü oluşturur. Tüm meningiomlar gibi nadir görülen kordoid meningiomlarda da anaplastik transformasyon izlenebilir. Anaplastik meningiomlar karşımıza her zaman karsinom, melanom ya da yüksek dereceli sarkomlara benzer morfolojide çıkmayabilir. Bu nedenle meningiomlar değerlendirilirken morfoloji yanı sıra mitotik indeksin dikkatli değerlendirilmesi doğru tanı için yol gösterici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Nöropatoloji, kordoid meningiom, anaplastik meningiom

PS-364 Nöropatoloji

TRANSPLANTE BÖBREKTE RENAL DİSFONKSİYON NEDENİ: AMİLOİD NEFROPATİ

Seda Koç Şahin, Bilge Can

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Renal transplantasyon sonrası bir hastalık, "de novo" ya

da nüks şeklinde ortaya çıkabilir. Transplante böbrekte amiloid nefropati saptanması nadirdir. Transplantasyon sonrası biyopsisinde amiloid nefropati saptanan üç olgumuzu literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: Olgu 1: 1997 yılında ailevi akdeniz ateşi tanısı konan ve 2008 yılında amiloidoza bağlı kronik böbrek yetmezliği nedeni ile eşinden renal transplantasyon yapılan 44 yaşında erkek hastanın transplantasyon sonrası kreatininleri 1-1,5 mg/dl düzeyinde stabilize oldu. Şikâyeti olmayan hastanın 9 yıl sonra kontrolleri sırasında kreatinin düzeylerinde yükselme olması nedeni ile biyopsi yapıldı.

Olgu 2: 43 yaşında erkek hasta 2011 yılında amiloid nefropati tanısı aldı. Amiloid nefropatinin etyolojisine yönelik yapılan incelemelerde ailevi akdeniz ateşi saptanmadı. 2013 yılında kardeşinden renal transplantasyon yapıldı. Transplant sonrası kreatinin düzeyleri normale dönen ve şikâyeti olmayan hastanın rutin takibinde 4 yıl sonra proteinüri saptanması nedeni ile biyopsi yapıldı.

Olgu 3: Kronik böbrek yetmezliği etyolojisi bilinmeyen ve transplant öncesi takibi merkezimizde yapılmayan 44 yaşında erkek hastaya 2015 yılında dış merkezde eşinden renal transplantasyon yapılmış. Transplant sonrası kreatinin değerleri normal sınırlarda olan hastanın rutin kontrolünde 3 yıl sonra kreatinin düzeylerinde yükselme olması nedeni ile biyopsi yapıldı.

Mikroskopik incelemede, glomerüler mezangial alanlarda, vasküler yapı duvarlarında ve ara dokuda amiloid birikimi izlendi. AA amiloid pozitif saptandı. Üç hastada da rejeksiyon izlenmedi.

Sonuç: Literatür incelendiğinde transplante böbreklerde amiloid nefropati özellikle ülkemizde ön plana çıkmaktadır. Transplant böbrek iğne biyopsilerini yorumlarken sadece rejeksiyona odaklanmamalı, "de novo" hastalık ya da primer hastalığın nüksü olabileceğini de aklımızda tutmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Amiloid nefropati, AA amiloidoz, transplantasyon, nüks, böbrek

PS-365 Nöropatoloji

EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN KAVERNÖZ ANJİOMA

Ziya Asan¹, Asuman Kilitci²

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kırşehir, Türkiye

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Kırşehir, Türkiye

Giriş: Serebral kavernomlar, nadir görülen vasküler oluşumlardır. Sıklıkla kanama meydana geldikten sonra semptomatik olmaya başlarlar. Primer tedavi yöntemi cerrahidir.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta; 2 yıl içinde toplam 3 kez generalize epileptik nöbet nedeniyle başvurdu. Çoklu antiepileptik tedavi ile takip edilmekte olan olgunun kranial MR incelemesinde, sağ temporal yerleşimli, yaklaşık 1,5 cm çapında,

kısmen kontrast tutan, heterojen dansitede lezyon görüldü. Arterio-venöz malformasyon ve kavernom öntanuları ile opere edildi. Olgunun operasyon sonrası lezyonun patolojik incelenmesi kavernom olarak tespit edildi. Mikroskopik incelemede genişçe kistik dilate ince duvarlı damarların sıkıca paketlenerek biraraya gelmesiyle oluşan damarsal malformasyon görüldü, çevre dokuda gliosis mevcuttu. Postoperatif dönemde 3 yıldır takip edilen olan olgu 1 kez generalize tonik klonik epileptik nöbet geçirmiş olup, sonraki süreçte antiepileptik tedavisi zamanla azaltılarak sonlandırıldı. Tekrarlayan epileptik nöbetle karşılaşılmadı.

Sonuç: Kavernomlar, tekrarlayan kanamalar ile semptomatik olmakla birlikte, epileptik nöbet ile de prezente olabilirler. Kanama meydana gelmeden tespit edilen olguların büyük çoğunluğu hemen her zaman insidental olarak tanı alırlar. Epileptik nöbet ile başvuran olguların hemen hepsinde, daha önce meydana gelmiş olan lokal kanama hikayesi mevcuttur. Cerrahi tedavide amaç total rezeksiyondur. Kanama hikayesi olmayan ve sadece epileptik nöbet nedeniyle takip edilen olgularda total rezeksiyon, epileptik odağın kaldırılması için de tercih edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Serebral, kavernöz anjioma, epileptik nöbet

PS-366 Nöropatoloji

GLİOBLASTOME MULTİFORME'NİN GLİOSARKOMA DÖNÜŞÜMÜ

Suna Turna¹, Çiğdem Özdemir¹, Gözde Kurtuluş¹, Mehmet Boyacı Gazi²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet: Gliosarkomlar glial ve mezenkimal diferansiasyon gösteren bifazik doku paterni ile karakterize bir glioblastom varyantıdır. Gliosarkomlar de nova oluşabileceği gibi glioblastom tedavisi sonrasında da ortaya çıkabilirler. Genellikle astrositik glioblastom ile ilişkili olmasına rağmen, epandimoma ve oligodendroglioma ile de ilişkili olabilirler.

Olgu Sunumu: 55 yaşında 2 yıl önce sağ temporal bölgede Glioblastoma Multiforme (WHO Grade IV) tanısı alan, düzenli takip edilen kadın hasta, radyoterapi ve kemoterapi sonrası takiplerinde glaskov koma skorunda düşüş olması nedeniyle hastanemiz Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğine yatırıldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde kranial MR'da sağ temporoparietal bölgede kistik, kontrast tutan, çevresinde ödem alanları bulunan, düzensiz konturlu, 6,5x4,3 cm ölçülerinde kitle izlenmesi üzerine hasta opere edildi. Makroskopik incelemede yaklaşık 20 cc hacminde yer yer hematoma yapıları bulunan, fragmente, gri-kahverenkli dokular izlendi. Mikroskopik incelemede geniş kanama ve nekroz alanları içeren, birbiriyle geçiş

gösteren glial ve mezenkimal tümör görülmüştür. Tümörün glial komponenti Glioblastoma Multiforme özelliğinde olup mezenkimal komponenti ise sellüler ve hiposelüler alanlardan oluşan osteoid-kondroid özelliğindedir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda glial komponent GFAP ve IDH ile pozitif, p53 ile %100 oranında pozitif iken mezenkimal komponent vimentin ve S100 ile pozitif reaksiyon vermiştir. Ki 67 indeksi ise % 35'dir. Retikülün ile yapılan histokimyasal boyamada ise sarkomatöz alanlar boyanırken glial alanlar boyanmamıştır. Tüm bu bulgularla hastaya Glioblastoma Multiforme tedavisi sonrası gelişen Gliosarkoma'ya transformasyonu tanısı verilmiştir. **Sonuç:** Gliosarkomlar histolojik olarak WHO Grade IV tümörlerdir ve glioblastomların %2'sini oluştururlar. İleri yaşta insidansları %8'e kadar yükselebilir. Erişkin yaşta görülürler ve çocuklarda nadirdirler. Erkek/ kadın oranı ise 1,8/1'dir. Genellikle serebral hemisferleri tutarlar ve prognozları kötüdür. Gliosarkomların ayırıcı tanısında glioblastomun diğer tipleri, metastazlar ve menenjiom gibi intrakranial kitle yapan lezyonlar yer almaktadır. Tedavi sonrası dönüşümler akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkoma, glioblastoma multiforme, transformasyon

PS-367 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYONLAR: 27 OLGU DENEYİMİMİZ

Canan Tanık, Makbule Nur Doğruyol, Fevziye Kabukçuoğlu
S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Amaç: Konjenital Kistik adenomatoid malformasyon(KKAM) akciğer terminal respiratuvar yapılarının anormal gelişimi sonucu oluşan nadir konjenital anomalidir. Konjenital akciğer malformasyonlarının %25'ini oluşturur. Erkeklerde daha sıktır ve insidansı 1/11.000-1/35.000'dir. Hastalık genellikle tek akciğerde olup, bilateral olarak çok nadir görülmektedir. Tanı günümüzde prenatal dönemde fetal ultrasonografi ile konulabilmektedir. Hastaların prognozuna ve sağkalımına etki eden faktörler; hidrops varlığı, sağlam akciğer dokusunun hipoplazi derecesi, lezyonun büyüklüğü, histolojik tip ve teşhis zamanıdır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Çocuk Cerrahi kliniğinde 2003-2018 yılları arasında opere edilen ve kliniğimizde KKAM tanısı konulan 27 hasta yaş, cinsiyet, lezyonların lokalizasyonu ve çevre akciğer dokusunda bulunan sekonder lezyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 14'ü kız, 13'ü erkek olup kız-erkek oranı 1,1 di. Yaşları 0-11 arasında olup, ortalama yaş 4,45 olmakla birlikte en büyük grup 0-5 yaş arası 11 olguydu. Lezyonlar 17 vakada sol akciğerde (% 65), 10 vakada sağ akciğerde (%35) lokalizeydi. Kliniğimize gönderilen materyaller hazırlanan Hematoksilin-Eozin boyalı kesitler ve ek olarak Periyodik-A-

sid-Schiff konvansiyonel boyası eşliğinde değerlendirildi. 16 olguda izole KKAM saptanırken, 9 olguda çevre akciğerde bronkopnomoni, 1'inde abse ve 1'inde de plevrapulmoner blastomun KKAM ile birlikteliği tespit edildi. Olgularımızı Stocker ve arkadaşlarının lezyonları klinik ve patolojik açıdan değerlendirerek yaptıkları (multipl veya tek büyük kistik form (Tip 1), orta büyüklükte kistik form (Tip 2) ve solid form (Tip 3)) halen en çok tercih edilen sınıflamaya göre değerlendirdiğimizde; 15 tanesi tip 1 (%65), 7 tanesi tip 2(%15), 5 tanesi tip 3(%20) olarak raporlandı.

Sonuç: Sonuç olarak sık görülmeyen, yenidoğanlarda solunum güçlüğüne yol açıp akciğer enfeksiyonuna da sebep olarak fatal seyredebilen KKAM tanısı açısından dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle sık akciğer enfeksiyonu öyküsü olan, radyolojik olarak multipl kistik oluşumlar içeren lezyonlarda KKAM akılda tutulmalı ve cerrahi planlanmalıdır. Kesin tanısı ancak histopatolojik inceleme ile konabilmektedir. Tanı alan hastaların prognozu genellikle iyidir ancak lezyona bağlı ikincil patolojiler, eşlik edebilen diğer anomaliler ve ayırıcı tanı histopatolojik olarak dikkatle değerlendirilmeli ve takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Konjenital, kistik, adenomatoid, malformasyon

PS-368 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

YENİDOĞANLARDA ÖNEMLİ BİR MORBİDİTE VE MORTALİTE NEDENİ; NEKROTİZAN ENTEROKOLİT

Mine Özşen, Yasemin Çakır, Çiğdem Uzun, Ahmet Erkan Bilici
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,
Erzurum, Türkiye

Amaç: Nekrotizan enterokolit, yenidoğan döneminde özellikle de preterm bebeklerde morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olarak karşımıza çıkan bir gastrointestinal sistem hastalığıdır. Terminal ileum başta olmak üzere barsakların kısmi veya tam iskemisi ile karakterli nekrotizan enterokolitin, yoğun bakım ünitelerinde izlenen yenidoğan bebeklerdeki görülme oranı %1-10 olarak bildirilmektedir.

Olgu sunumumuzda nekrotizan enterokolit saptanan olgu sunulmuş ve hastalığın epidemiyolojisi, klinik ve radyolojik bulguları ile histopatolojik özellikleri kısaca tartışılmıştır.

Yöntem: Rh uyumsuzluğuna bağlı indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle dış merkez yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan olguda, postnatal 48. saatte ani gelişen safralı ve fekaloid kusma şikayeti başladı. Çekilen direkt grafide batın içerisinde serbest hava görünümü saptanması üzerine olgu çocuk cerrahi bölümüne konsülte edildi. Yapılan fizik muayene ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda olguya operasyon planlandı.

Bulgular: Birimize gönderilen materyalin histopatolojik incelemesinde; transmural enfarkt ve nekroz bulguları ile süperatif inflamasyon izlendi. Değerlendirilebilen alanlarda submukozal alanda gazla dolu kistler dikkati çekti. Bulgular

proksimal ve distal cerrahi sınırlarda devam etmekteydi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda olguya transmural enfarkt ve nekroz bulguları ile süperatif inflamasyon tanısı verildi ve bulgular nekrotizan enterokolit ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Nekrotizan enterokolit, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde özellikle de preterm bebekler için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Henüz etiyojisi net olarak aydınlatılmayan bu olgular rutin patoloji pratiğinde nadir olarak karşımıza çıkmaktadır ancak karşılaştığımızda gelişiminde Hirschsprung hastalığının da bir etken olduğu akılda tutularak olguların dikkatli ve seri şekilde değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal sistem, nekrotizan enterokolit, preterm, yenidoğan

PS-369 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-370 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

RETROPERİTONEAL BRONKOJENİK KİST, OLGU SUNUMU

Gamze Kavas, Dinç Süren, Döndü Nergiz, Hülya Tosun Yıldırım, Arsenal Sezgin Alikanoğlu, Cem Sezer
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Bronkojenik kistler piritif foregut köken alan ve trakeobronşial ağaç tomurcuklanmasındaki anormallikten kaynaklanan benign konjenital bir malformasyondur. Çoğunlukla mediasten ve akciğer parankiminde yerleşim gösterir. Subdiaframatik ve özellikle retroperitoneal yerleşimler nadirdir.

Olgu: Diyafragma hernisi nedeniyle üst abdomen USG yapılan 2 aylık erkek hastada sol böbrek superior, adrenal bez komşuluğunda düzgün kontürlü 4x1,5x0,5 cm boyutlarında anekoik basit kist izlenmiştir. Kist eksizyon materyali bölümümüzde incelenmiştir. Mikroskopik incelemede multiloküler görünümde silyalı, psödostratifye kolumnar epitel ile döşeli genişlemiş glandüler yapılar ve bu yapıları saran artmış düz kas lifleri izlenmiştir. Kist epiteli immünohistokimyasal yöntemle çalışılan CK7(+), CK20(-), TTF-1(+), CDX2(-) tir. Bulgular bronkojenik kist ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Bronkojenik kistler foregut orijinli, sıklıkla mediastinal, intrapulmoner yerleşimli konjenital lezyonlardır. Retroperitoneal yerleşim nadir olup retroperitoneal bronkojenik kistlerin çoğu sol adrenal bez bölgesinde veya pankreasın

üst kısmında bulunur. Her iki cinsiyette eşit olarak ve her yaş aralığında görülür ve genellikle asemptomatiktirler. Klinik ve radyolojik olarak retroperitoneal bronkojenik kistler adrenal, kortikal veya medüller tümörler, pankreas kistleri, enterik kistler ve ürotelyal kistler ile karıştırılabilir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Çoğu asemptomatik olsa da, tanı koymak; komplikasyonları ve literatürde bildirilen nadir malign transformasyon riskini önlemek için cerrahi eksizyon önerilmektedir. Bronkojenik kistler nadir görülmekle birlikte, bir retroperitoneal kitlenin, özellikle de sol adrenal bölgedeki kistik bir lezyonun ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bronkojenik kist, retroperiton, adrenal kist

PS-371 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

YENİDOĞAN OTOPSİSİNDE İNVAZİV MULTİSİSTEM MUKORMİKOZİS: OLGU SUNUMU

Sümeyye Ekmekçi, Eylül Doğan, Süheyla Cumurcu, Ülkü Küçük¹

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Mukor cinsi mantar türü, sporları doğada yaygın olarak bulunan anjiyo-invaziv, agresif seyirli, fırsatçı, saprofit bir mantar türüdür. Prematüre, düşük doğum ağırlıklı, bağışıklık sistemi tam gelişmemiş, cilt bariyerleri henüz savunmasız olan yenidoğanlarda mukormikozis ciddi bir enfeksiyon etkenidir. Erken tanınıp tedavisi yapılmazsa oldukça fulminan gidişli olup, mortalite ve morbiditesi yüksek seyreder. Literatürde otopsi serilerinde yaklaşık %4.5 civarında fungal enfeksiyon bildirilmektedir. Burada otopsiyle tanısı konmuş bir yenidoğanda mukor olgusunu sunuyoruz.

Yöntem ve Bulgular: Prematüre ve aşırı düşük doğum ağırlığıyla doğan kız cinsiyete sahip yenidoğan genel durumunun kötü olması sebebiyle yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Annenin daha önce iki defa nedeni bilinmeyen bebek ölüm öyküsü olduğu öğrenildi. İzleminde pnömotoraks gelişen hasta bir süre tüp torakostomi ile takip edildi. Kan kültüründe metisilin dirençli koagülaz negatif streptokok üreyen olguya antibiyoterapi başlandı. İlaç tedavisine cevap vermeyen olguda çoklu organ yetmezliği gelişmesi sonrası hayatını kaybeden bebek otopsi amacıyla laboratuvarımıza gönderildi. Fetüsün makroskopik bakışında düşük kulak ve saç çizgisi dışında özellikli bir durum yoktu. Mikroskopik bulgularında 22. gestasyon haftasıyla uyumlu kız cinsiyete sahip olduğu görüldü. Organların histopatolojik bakışında kan damarlarını invaze eden, timus, akciğer, kalp, karaciğer, dalak ve surrenal parankimini infiltre etmiş, çoğu alanda septasız 90 derece dallanmalar gösteren mukor ile uyumlu fungal hif yapıları dikkati çekti. Annenin enfeksiyon açısından araştırılması önerildi.

Sonuç: Mukor özellikle immunsuprese, kortikosteroid kullanan, diabetes mellitus hastalarında fulminan enfeksiyona

neden olmaktadır. Yenidoğanda ise genellikle erken doğan, düşük doğum ağırlıklı, uzun yoğun bakım izlemi olan grupta görülmektedir. Etken çoğu zaman kültürde üremediği için uygun tedavinin zamanında uygulanamaması nedeniyle fatal sonuçlara neden olabilmektedir. Özellikle risk faktörü olan hastalardan gönderilen biyopsilerde mukor enfeksiyonu akılda tutulmalı ve biyopsi incelemelerinde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mukormikozis, yenidoğan, otopsi

PS-372 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

İtir Ebru Zemheri¹, Hande Nur Inceman¹, Sevinç Kalm², Aytekin Kaymakçı³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pankreasın solid psödopapiller tümörü düşük malignite potansiyelli bir pankreatik neoplazmdir. Çoğunlukla genç kadınlarda görülür ve çocukluk çağında oldukça nadirdir.

Olgu: 13 yaşında kız hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle başvurdu ve yapılan batın ultrasonografisinde pankreas başı komşuluğunda paraduodenal bölgede santral nekroz ve amorf kalsifikasyon içeren iyi sınırlı solid kitle saptandı. Kitle total olarak çıkarıldı. Makroskopik olarak 5.5x5x4.5 cm ölçülerinde dış yüzü düzenli görünümde, kesitinde geniş alanda kistik ve yer yer solid alanlar içeren tümör izlendi. Histopatolojik incelemede hyalinize, kanamalı ve köpüksü makrofajlardan zengin bir stromada, psödopapiller yapılar oluşturan genellikle küçük-orta çaplı ince kromatinli, intrasitoplazmik hiyalin globülleri ve perinükleer vakuoller içeren eozinofilik sitoplazmalı hücreler izlendi. Mitoz 2/10 BBA olarak izlendi. İmmunohistokimyasal incelemelerde, tümör hücreleri beta katenin, CD10, progesteron reseptörü, alfa-1 antitripsin ile pozitif, östrojen reseptörü ve e-kaderin ile negatif, CD56 ve kromogranin negatif iken sinaptofizin ile fokal pozitifti. Makroskopik, histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde pankreasın solid psödopapiller tümörü olarak değerlendirildi.

Sonuç: 13 yaşında pankreasın solid psödopapiller tümör olgusu nadir olması sebebi ile sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, solid, psödopapiller

PS-373 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

KARACİĞERİN UNDFERANSİYE EMBRİYONAL SARKOMU: OLGU SUNUMU

Ayşe Gökçe Yıldız, Ömer Faruk Dizibüyük, Zehra Bozdağ, Metin Karakök

Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Undiferansiye embriyonel sarkom malign mezenkimal olarak da tanımlanan nadir malign mezenkimal bir tümördür. Karaciğerin hepatoblastom ve hepatosellüler karsinomdan sonra 3. en sık primer pediatrik malign tümürüdür. Vakaların %75'i 6-15 yaş aralığında görülürken bu yaş aralığındaki hepatik tümörlerin %9-15'ini oluşturur. Erişkin dönemdeki nadir vakalar da literatürümüzde mevcuttur.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Abdominal ultrasonda batın orta hat, mide-dalak lokalizasyonunda 15x14 cm boyutlu semisolid multiple kistler içeren kitle görüldü.

Operasyonda sol üst kadranı tamamen dolduran, 15 cm'lik solid kistik kitlenin; karaciğer sol lobdan kaynaklanarak egzofitik olarak mide anterioruna ve dalağa doğru büyümüş olduğu görüldü ve kitle total eksize edilip laboratuvarımıza gönderildi.

Makroskopik incelemesinde; yaklaşık 16x6,5x5 cm ölçülerinde bir kısmı solid, bir kısmı septalı multistik görünümden kesit yüzeyleri şeffaf sarı kahverenkli geniş alanlarda kanamalı yer yer jelatinöz idi.

Mikroskopik incelemesinde; genişlemiş safra duktusları yanı sıra miksoid stroma içerisinde değişken sellülaritede pleomorfik popcorn, spindle ve stellat hücreler, yaygın mitozlar, intra ve ekstrasellüler DPAS(+) hyalen globüller izlendi.

İmmunohistokimyasal incelemede vimentin ile (+), aktin ile fokal (+) reaksiyon izlenirken myogenin ve desmin ile reaksiyon izlenmedi.

Tartışma: Undiferansiye embriyonel sarkom; bir hipoteze göre mezenkimal hamartomlardan gelişmekte iken; başka bir hipoteze göre TP53 kaybı ve çeşitli kromozomal anomalilerle gelişmektedir.

En sık karın ağrısı daha az oranda ateş, kilo kaybı, karında palpabl kitle şikayetleriyle başvurur. Radyolojik incelemelerde tümörün solid ve kistik natürü görülebilir. Çoğunlukla karaciğer sağ lob(%60) kaynaklı olup; bilateral lob(%20) ya da olgumuzda olduğu gibi sol lob(%20) kaynaklı gelişebilir.

Prognoz oldukça kötüdür. Beklenen yaşam süresi tanıdan itibaren 1 yıldan azdır. Ancak kitlenin total eksizeyonu yanısıra adjuvan veya neoadjuvan terapilerle sağkalım uzamıştır. Shi Y. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kombine terapi ile tüm yaş gruplarında 5 yıllık sağkalım %86 oranında saptanmıştır. Mezenkimal hamartom, hepatoblastom ve embriyonel rabdomyosarkom ayırıcı tanıya alınmalıdır. Undiferansiye embriyonel sarkom nadir görülmesi nedeni ile klinik, radyolojik, makroskopik ve mikroskopik bulgular eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Undiferansiye, pediatrik, embriyonel

PS-374 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

DENYS-DRASH SENDROMU, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zehra Durak Şahin¹, Şenol Emre², Rahşan Özcan², Simge Çınar Özel³, Gonca Kaçar³, İclal Gürses¹, Nil Çomunoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Denys-Drash sendromu (DDS); böbrekte difüz mezengial skleroz (DMS) ile karakterize erken başlangıçlı progresif nefropati, genital anomaliler ve Wilms tümörü (WT)'nin birlikte görüldüğü nadir bir çocukluk çağı sendromudur.

Olgu: Hematüri şikayetiyle başvuran 3 yaşında erkek (46 XY) hastanın 5,8 gr/gün proteinürisi ve görüntülemelerinde solda 6x6,5x6,2 cm, sağda 0,8x0,7x0,7 cm ölçülerinde renal kitleleri saptandı. Bir yaşında hipospadias ve inmemiş testis nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. WT ön tanısıyla, preoperatif tedavi verilmeden sol radikal nefrektomi, sağ renal kitle enükleasyonu yapıldı. Makroskopide; kapsül intakt görünümde olup kesitlerinde düzensiz sınırlı, multinodüler, sarı-krem renkli, kanama ve nekroz alanları içeren tümör izlendi. Histopatolojik incelemede her iki böbrekte; blastemal komponenti baskın, epitelyal ve stromal komponentten oluşan WT görüldü. Sol tarafta fokal anaplazi mevcuttu. Moleküler çalışmada 1p16q LOH saptanmadı. Her iki böbrekte tümör çevresi parankimde ise glomerüllerde difüz-global bazal membranlarda kalınlaşma, mezengial matriks ve hücre artışı ile yumakta solidifikasyon dikkati çekti. Birkaç glomerülde hafif podosit proliferasyonu ve psödokresent izlendi. Bazı tübülüslerde kistik genişlemeler, hyalen, nötrofil ve eritrosit silendirleri görüldü. Bu bulgularla DMS olarak değerlendirilen olgu, eşlik eden Wilms tümörü ve öyküsündeki genital anomalileriyle klinik olarak DDS'yla uyumlu kabul edildi.

Sonuç: Wilms tümörünün, yaklaşık %10'u genetik bir sendroma eşlik eder. Kromozom 11p13'te lokalize WT-1 genindeki mutasyon veya delesyonlar etyolojideki temel faktördür. Bu sendromlardan biri olan DDS'unda %90 oranında Wilms tümörü gelişir. DDS'nun mutlak komponenti olan DMS, Frasier ve Pierson sendromu gibi diğer genetik sendromlarla veya sporadik görülebilir. Frasier sendromu yavaş ilerleyen nefropati, genitoüriner anomali ve artmış gonadablastom riski ile karakterizedir; Pierson sendromu ise konjenital nefrotik sendrom ve göz anomalilerinin görüldüğü bir hastalıktır. DDS'lu hastalarda, yaşamın ilk yıllarında son dönem böbrek yetmezliği gelişmektedir. Olgumuz tanı sonrası kemoterapi almış ve böbrek fonksiyonlarında belirgin değişiklik olmadan takip edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Wilms tümörü, difüz mezengial skleroz, denys-drash sendromu, genital anomali

PS-375 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

RHABDOİD ÖZELLİKLİ SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN EMBRİYONAL TÜMÖRÜ

Muhammed Cihangir Akcan¹, Gözde Çakırsoy Çakır¹,
Fahri Yılmaz¹, Bahri Elmas²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş: Atipik teratoid rhabdoid tümör santral sinir sisteminin en sık infantil dönemde, nadir görülen agresif davranışlı tümörüdür. Pediatrik beyin tümörlerin %3'nü, 3 yaş altı santral sinir sistemi pediatrik tümörlerinin %20'sini oluşturur. AT/RT hastalarında tümör en sık (%60) posterior fossa yerleşimlidir. Tümörde tipik olarak rhabdoid özellikli tümör hücreleri ile birlikte primer nöreendokrin,epitelyal,neoplastik mezenkimal alanlar bulunabilir. Tümör en sık posterior fossa, infratentorial yerleşimlidir. Tümör'ün spesifik özelliği SMARCB1/INI1 biallelik kaybıdır.

Olgu: Doğumdan itibaren emmeme,kilo almama,letarjisi bulunan erkek hastada sağ frontotemporoooksipital bölgede ki hematoma içi tümör orta hatta shifte neden olmuştu. Opere edilen hastanın ameliyat materyali parçalı, kanama alanları içeren 4x3x1,5 cmdi. Parafin takibe alındı. Tümör ağırlıklı olarak geniş eosinofilik sitoplazmalı, egzantirik yerleşimli nükleusa sahip, nükleer pleomorfizm gösteren, atipik mitoz içeren, rbdoid özellikli hücreler yanı sıra, berrak sitoplazmalı, iğsi ve primitif hücrelerden oluşmaktaydı. Tümör içerisinde belli belirsiz rozet yapıları dikkat çekmişti. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri GFAP ve Vimentin diffüz, güçlü pozitif; EMA, SMA fokal pozitifdir. CD-45, PanCK, CD30, MYO D1, Myogenin negatifdir. KI-67 proliferatif indeksi yaklaşık %35'di.Hastaya genetik çalışma imkanı olmadığı için Rbdoid özellikler gösteren grade 4 embriyonel tümör tanısı verildi ve genetik çalışma için dış merkeze konsülte edildi.

Sonuç: Atipik teratoid rbdoid tümör ilk olarak 1987 yılında tanımlanmıştır. Tanı konduğunda sıklıkla santral sinir sistemi içi metastaz yapmıştır.Hastalar lokal rekürrensler ve buna bağlı komplikasyonlarla kaybedilir.Multimodal kemoterapi ile hastalısız dönem ve total hayatta kalım arttığı gösterilmiştir. Hastalığın çok seyrek gözlenmesi ve ayırıcı tanın yapılması ile takip ve tedavinin farklılık göstermesi vakanın sunumunun gerekliliğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Atipik, teratoid/rbdoid, embriyonel

PS-376 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

2 YAŞINDA EKSTROFİ VEZİKA OLGUSUNDA GELİŞEN SİSTİTİS SİSTİKA VE SİSTİKA GLANDULARİS

Canan Tanık¹, Makbule Nur Doğruyol¹, Fevziye Kabukçuoğlu¹,
Meltem Kaba²

¹S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Çocuk Cerrahisi Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Mesane ekstrofisi-epispadias kompleksi mesane ve üretra açıklığının yanısıra dış genital organlarla ilgili problemler, pelvik anatomi ile ilintili sorunların da eşlik ettiği bir anomaliler bütünüdür. Tedavisi yenidoğan döneminden başlamakta ve yaşam boyu titiz ve sürekli bir izlemi gerektirmektedir.Bu anomaliler erkek çocuklarda kızlardan 3 kat fazla görülür. Genitoüriner sistemi ve kas-iskelet sistemini içeren alt karın duvarının malformasyonu ile karakterizedir. İnsidansının 1: 30.000 ila 1: 50.000 canlı doğumda tahmin edilmektedir ve iyi sonuçlar doğumdan kısa bir süre sonra yapılan operasyonlar ile elde edilir. Önemli komplikasyonu mesane mukozasının maligniteleri olup %95'i adenokarsinom %5 squamöz hücreli karsinom gelişmektedir.Bu olgularda q11.1-q11.25 kromozomu ile ilişki saptanmıştır.

Olgu: Hastanemiz çocuk cerrahisi kliniğinde doğumda saptanan batın duvarında ekstrofi vezika saptanan olgunun ilk 15 gün içinde 1. operasyonu yapıp karın ön duvarı opere edildi. Takipler sırasında enfekte oldu. insizyon hattı açıldı ve tedavi sırasında karın ön duvarına açılan mukoza ile kaplı polipoid kitleler gelişti. olguya 2 yaşında ikinci operasyon uygulandı. İkinci operasyonda alınan kesitlerde kronik iltihabi infiltrasyon zemininde sistitis sistika, sisititis glandularis ve squamöz metaplazi bulguları saptandı.

Sonuç: Ekstrofi vezika embriyonik dönemde gebeliğin 8. haftasında karın ön duvarı, simfizis pubis, mesane ve üretranın gelişimlerinde yetersizlik sonucu kloakal membranın gerilememesi ile oluşan konjenital bir anomalidir.Pubis ile umblikus arası açıklık izlenir. Ekstrofi vezikanın dört ayrı tipi vardır, hepsinin tedavisi de ayrıdır. En sık görülen formunda mesane ön duvarı tümüyle oluşmamıştır, arka duvar mukozal yüzü dışarıya açılır ve erkek çocuklarda epispadias eşlik eder. Doğumu takiben pubis bölgesi üzerinde kırmızı renkte mesane mukozasının görülmesiyle kolayca tanınır. bebek gerildiğinde, ağladığında bir kabartı şeklinde kendini belli eder. İdrar çıkışı bu bölgenin alt tarafında bulunan üretra ağzından olur, kronik enfeksiyöz irritasyona bağlı sistitis sistika ve glandularis gelişir. Sistitis glandularis, transizyonel epitelde nadir görülen küboidal, goblet hücrelerinin görülmesiyle karakterize metaplazidir. Ekstrofi vezika zemininde metaplastik değişikliklerin maligniteye transforme olduğu,olguların erken tedavisinin bu riski azaltabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ekstrofi vezika, sistitis sistika, sistitis glandularis

PS-377 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

TERATOİD WILMS TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU

Ömer Faruk Dizibüyük, Ömer Eronat, Zehra Bozdağ,
Metin Karakök
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Gaziantep, Türkiye

Giriş: Teratoid Wilms tümörü, klasik Wilms tümörü bileşenlerine ek olarak iyi diferansiye epitelyal ve/veya mezenkimal heterolog elemanların baskınlığı ile karakterize (tümör hacminin %50'den fazlası), nefroblastomun nadir görülen bir varyantıdır. Bu tümörler geleneksel Wilms tümörü ile karşılaştırıldığında klinik davranışları farklıdır; genellikle kemoterapi ve radyoterapiye yanıt vermezler. Tek başına ameliyat ile etkin bir şekilde tedavi edilirler. Nadir görülen tümörler olup literatürde yaklaşık 35 renal teratoid Wilms tümörü tanımlanmıştır. **Olgu:** Üç yaşında kız hasta. Dış merkezden Wilms tümörü ön tanısı ile gönderilen hastanın yapılan abdominal ultrasonografik incelemesinde sağ böbrek lojunda 9x7 cm boyutlarında kalsifiye, net sınırlı, solid, heterojen kitlesel lezyon saptandı. PET CT incelemesinde ise sağ böbrek lojundan başlayıp karaciğer inferomedial-anterior kesimlerde devamlılık gösteren, anteiorda batın duvarına yakın komşuluğu bulunan, lobule görünümü, hipermetabolik tutulum gösteren yumuşak doku dansiteli kitlesel lezyon (primer malignite?) izlendi. Mevcut bulgularla hastaya Çocuk Cerrahisi Anabilimdalı tarafından Wilms tümörü ön tanısı ile sağ nefroüretrektomi operasyonu uygulandı.

Gönderilen 10x9x8 cm ölçülerindeki nefroüretrektomi materyalinin kesit yüzeyinde yaklaşık 8x6 cm ölçülerinde, geniş alanlarda solid sarı beyaz renkli, yer yer kistik ve bazı alanlarda lipomatöz görünümde, çevre dokudan belirgin sınırlarla ayrılan, yer yer kaba lifsel yapıda lezyon alanı izlendi. Normal böbrek dokusu tümörün periferinde çok az bir alanda izlendi. Mikroskopik incelemede; stromal, epitelyal ve blastemal komponentlerden oluşan klasik trifazik alanlar yanısıra tümöral dokunun ağırlıklı olarak fibröz doku ile iç içe çizgili kas alanları içerdiği görüldü. Arada skuamöz epitel adaları ve matür yağ dokusu odakları da mevcuttu. Ki-67 proliferasyon indeksi % 2 olarak saptandı. Olgu bu haliyle teratoid Wilms tümörü olarak raporlandı.

Tartışma: İlk olarak 1984 yılında tanımlanan teratoid Wilms tümörü oldukça nadir olup literatürde yaklaşık 35 olgu bildirilmiştir. Olguların %38'i bilateraldir. Olgumuz tek taraflı olup karşı böbrek doğaldı. Teratoid Wilms tümörü kemo ve radyoterapiye nispeten dirençli olup cerrahi tercih edilen tedavi yöntemidir. Oldukça nadir görülen olgumuz sunulmaya layık görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Willms, teratoid, renal

PS-378 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

RETROPERİTONEAL MÜLLERIAN KİST

Suna Turna¹, Çiğdem Özdemir¹, Tuba Yiğit¹, Didem Baskın Embleton²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet: Müllerian kistler, müllerian kanalların farklılaşma sırasında başarısız gerilemesi sonucu oluşur. Müllerian kistler genelde puberteden sonra tanı alırlar. Klinikleri çok farklı olduğundan dolayı tanısını koymak zordur.

Olgu Sunumu: 14 yaş, yabancı uyruklu, kadın hasta uzun süredir devam eden karın ağrıları nedeniyle hastanemiz pediatri kliniğine başvurmuştur. Yapılan incelemelerde BT'de batın içini kaplayan 15x10cm ölçülerinde kistik, multiseptalı, kalın cidarlı, solid komponenti bulunmayan, sol over ile ilişkisi net seçilemeyen ancak karaciğer, böbrek ve diğer organlarla ilişkisi bulunmayan retroperitoneal kitle izlenmiştir. Tüm bu bulgular ile hasta hastanemiz çocuk cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir. Burada hastaya önce tru-cut biyopsi uygulandı ve ardından da kitle total eksize edildi. Makroskopik incelemede 20x13x6 cm ölçülerinde tümör görülmüş olup tümör kesiti multiloküle ve 2-5 cm arasında değişen ölçülerde kistlerden oluşmaktadır. Kistik alanların iç yüzü yer yer fibrin yer yer de milimetrik papiller yapılar içermektedir. Kist duvarı ise bazı alanlarda gri solid iken bazı alanlarda ise 0,1cm'ye kadar incelmıştır. Mikroskopik incelemede kistik yapıların ve milimetrik papiller yapıların epiteli tek katlı kolumnar epitel niteliğindedir. Stroması fibroblast ve inflamatuvar hücrelerden ve damardan zengindir. Birkaç alanda kalsifikasyon dikkati çekmiştir. İzlenen epitelde hafif atipi mevcuttur. Bu epitel yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda Östrojen, Progesteron, CK7, CK19, WT-1, PAX-2, HBME-1 ile pozitif; CK20, Kalretinin, PLAP, D2-40, AFP, Napsin A, Vimentin ile negatif reaksiyon vermiş olup Ki67 indeksi ise %1-2'dir. Tüm bulgularla vakaya Müllerian Kist tanısı verildi.

Sonuç: Müllerian Kistler genelde 3-4. dekatta görülürler, prepubertal ve adolesan yaşta nadirdirler. Daha çok uterus çevresi pelvik alanda yerleşirken retroperiton ve mediasten nadir görülen lokalizasyonlardır. Literatürde retroperitoneal Müllerian Kist insidansı ortalama 1/5750-1/250000'dir. Ayırıcı tanıda müsinöz kist, kistik teratom, kistik değişiklikler gösteren solid neoplaziler ve Wilms tümör yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Müllerian kist, retroperiton, adolesan

PS-379 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ VE KOROIDAL OSTEOM BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Begüm Çalım Gürbüz, Hande Nur İnceman, İttr Ebru Zemheri
Sağlık Bilimleri Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Koroidal osteom etyolojisi tam olarak bilinmeyen nadir benign bir tümördür. Genellikle ikinci ve üçüncü dekad kadınlarda görülür. Genellikle klinik olarak posterior polde sarı-turuncu renkli subretinal lezyon olarak ortaya çıkar. Genellikle unilateraldir ve görülme yaşı genç erişkinlerdir.

Olgu: Bizim olgumuz, Langerhans hücreli histiositoz ve CMV enfeksiyonu ile takip edilen 5 yaşındaki çocukta sağ gözde ortaya çıkan bir lezyondur. Histopatolojik olarak matür kemik dokusu içeren bir koroidal tabaka izlenmiştir.

Sonuç: Literatürde Langerhans hücreli histiositoz ve koroidal osteom birlikteliğine nadir olarak rastlamaktayız. Bu yüzden vakamız, gerek yaşı gerek klinik prezentasyonu ile oldukça nadir bir vakadır.

Anahtar Sözcükler: Osteom, koroid, langerhans hücreli histiositoz

PS-380 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

TERATOİD ÖZELLİKLER GÖSTEREN MİKST EPİTELYAL VE MEZENKİMAL TİP HEPATOBLASTOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Aysu Sadioğlu, Aylar Poyraz, Selcen Yonat
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Hepatoblastom, milyonda 0,05-1 oranında görülüp çoğunlukla 5 yaş altı çocuklarda tanımlanmıştır. Histolojik olarak epitelyal ve mikst epitelyal mezenkimal olmak üzere başlıca 2 tipi vardır. Mikst tip, teratoid özellikler gösteren ve göstermeyen olarak ayrılır. Olgumuz nadir görülen bir hepatoblastom tipi olan teratoid özellikler gösteren mikst epitelyal ve mezenkimal tümördür.

Olgu: 25 aylık kız hasta, 18 aylıkken dış merkezde yapılan karaciğer iğne biyopsisinde epitelyal varyant (fetal ve embriyonel tip) hepatoblastom tanısı almıştır. Dış merkezde tedavisine başlanan ve son kemoterapisini Mart 2019'da alan hasta, Nisan ayında nefes darlığı şikayetiyle hastanemize getirilmiş ve akciğerde tespit edilen nodülleri morfolojik, immünohistokimyasal olarak hepatoblastom metastazı olarak değerlendirilmiştir. BT'sinde karaciğerin sağ lobunda 6,5x4,5x4,5 cm boyutlarında lobüle kontürlü heterojen kontrast tutan vena kava inferior ve portal vene yakın kitlesel lezyon tanımlanmış ve cerrahi uygulanmıştır. Rezeksiyonda büyüğü 6,5 cm çapta, küçüğü ise 1,9

cm çapta 2 adet tümör saptanmıştır. Histopatolojik incelemede, büyük tümör odağında osteoid, mezenkimal komponent, fetal tip hepatoblastom, embriyonel tip hepatoblastom, yüksek mitotik aktivite gösteren immatür nöroepitelyal komponent ve tedavi ilişkili değişiklikler gözlenmiştir. İmmünohistokimyasal boyamada nöroepitelyal komponent CD99 ve sinaptofizin ile, epitelyal hücreler HepPar 1 ile boyanmıştır. Glipikan 3, PGP 9,5, S-100 ve keratin 5/6 boyanma saptanmamıştır. Beta-katenin ile nükleer boyanma görülmemiştir. Olgu immatür nöroepitelyal komponent içeren teratoid özellikler gösteren mikst epitelyal ve mezenkimal tip hepatoblastom tanısı almıştır.

Sonuç: Hepatoblastomlar genellikle 1, 2, 8 ve 20. kromozomlarda diploid ya da hiperdiploid sitogenetik değişiklikler içerirler. En sık kromozom 2 ve 20'nin trizomileri görülür. Ayrıca 1/3'ünde maternal 11p15 heterozigosite kaybı izlenir. %80'inde beta-katenin mutasyonu saptanmıştır. Buna karşın teratoid alanlarda özellikle nöroepitelyal komponentte bu mutasyon tanımlanmamıştır. Teratoid hepatoblastom, skuamöz epitel, müsinöz epitel, melanositik element, kırıkdam, kemik, çizgili kas yada nöral dokuların farklılaşması ile ortaya çıkan nadir görülen tiptir. İğne biyopsilerinde sadece nöroepitelyal komponentin görülmesi tanı güçlüğü yaratabilir ve yanlışlıkla teratom tanısına yol açabilir. Bu nedenle tanı verirken teratoid hepatoblastomun akılda tutulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Hepatoblastom, teratoid hepatoblastom, mikst tip

PS-381 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer, Gamze Erkinç, Nermin Karahan
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM) yeni adı ile konjenital pulmoner havayolu malformasyonu solunum sisteminin nadir gelişimsel hamartomatöz bir anomalisidir. KKAM, trakea, bronş, bronşiyol veya alveoler dokudan kaynaklanan kistik ve adenomatöz elemanları içerebilir. Klinik ve histopatolojik özelliklere göre beş altı tipi vardır. Bu makalede nadir görülen 15. haftada prenatal dönemde tespit edilen KKAM olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz yaşında, 15 haftalık takipsiz gebeye yapılan ilk muayene ve rutin tetkiklerde, gebede non immün hidrops fetalis tespit edilmiştir. Fetal ultrasonografik incelemede fetüsün akciğerlerinde kistik lezyonlar ve eşlik eden multiple anomalinin tespit edilmesi üzerine fetüs tıbbi tahliye edilmiştir. Kliniğimizde yapılan fetal otopside makroskopik incelemede erkek fetüste plevra ve peritonda sarı berrak renkli masif malformasyon izlendi. Akciğere yapılan kesitlerde fokal bir alanda normal akciğer dokusu izlenmiş olup en büyüğü 0.8 cm, en küçüğü 0.1 cm'den küçük multiple kistik lezyonlar dikkati çekti. Mikros-

kopik incelemede akciğerde yer yer silyalı psödostratifiye, yer yer müsün içermeyen tek katlı yüksek kolumnar epitel ile döşeli en büyüğü 0.7 cm'ye kadar ulaşan çok sayıda kistik lezyon izlendi. Histokimyasal incelemede PAS-AB ile kist epitelinde intrasitoplazmik müsün lehine boyanma görülmedi. Histokimyasal incelemede Masson Trikrom ve immünohistokimyasal incelemede Desmin ile kist boşlukları çevresindeki subepitelial alanda düz kas liflerinde boyanma izlendi. Bilateral böbrek dokusunda renal displazi ile uyumlu alanlar mevcut olup diğer organlarda özellik gözlenmedi. Klinik ve histomorfolojik bulgular bir arada değerlendirildiğinde olguya Tip 2 KKAM tanısı konuldu.

Sonuç: Etiyolojisi net olarak bilinmeyen KKAM'nun kesin tanısı histopatolojik değerlendirme ile yapılmaktadır. Kisti döşeyen epitel, kistlerin boyutu, ek anomalilerin varlığı veya yokluğuna göre KKAM'nin alt tipi belirlenir. KKAM alt tipinin prognoz ve sağkalımı farklıdır. Diğer konjenital anomalilere eşlik eden Tip 2 KKAM en kötü prognoza sahip olup ölü doğum ve prematüre ile birliktelik gösterir. Bu nedenle KKAM'nın erken tanısı ve doğru tiplendirilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kist, konjenital, akciğer

PS-382 Pediatrik ve Perinatal Patoloji

SİRENOMELİYE EŞLİK EDEN MENİNGOMYELOSEL; NADİR BİR OLGU

Elif Tuncel, Burak Bahadır

Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Zonguldak, Türkiye

Giriş: Sirenomeli (denizkızı sendromu) alt ekstremitelerde füzyon veya tek bir alt ekstremitte varlığı ile karakterize, nadir görülen (0,98/100.000 doğum) bir sendromdur. Bunun yanı sıra, imperfore anüs, kör sonlanımlı kolon, dış ürogenital açıklığın olmaması ve renal agenezi gibi diğer anomaliler de görülebilir. Fetal ultrasonografide alt ekstremitte anomalisine ek olarak, sıklıkla eşlik eden renal agenezi ve mesane yokluğu sebebiyle oligohidramniyoz veya anhidramniyoz saptanır. Sirenomeliye santral sinir sistemi malformasyonlarının eşlik etme oranı, diğer malformasyonlara kıyasla düşüktür. Literatürde nöral tüp defektli sirenomelik hasta sayısı oldukça azdır. Burada sirenomeli ile birlikte meningomyelosele bulunan bir olgu bildirilmektedir.

Olgu Sunumu: 32 yaşında, hipotiroidik hastanın 3. gebeliğinde USG'de alt ekstremitte anomalisi ve nöral tüp defekti izlenmesi üzerine terminasyon ve fetal otopsi gerçekleştirildi. Otopside 2 damar yapısı içeren umbilikal kord, lumbal bölgede 1.6x1.5 cm ölçülerinde meningomyelosele izlendi. Dış genitalya, ürogenital açıklık, anal açıklık ve sol alt ekstremitte bulunmayan fetüste sağ alt ekstremitte malforme görünümdeydi. Abdominal kavitede safra kesesi görülmedi, kalın barsaklar sola rotasyonlu ve kör sonlanımlı izlendi. Ürogenital sisteme ait böbrek, ureterler, mesane, uretra, iç ve dış genitaler yoktu. Bu patolojik bulgular dışında diğer organ ve sistemlerde defekt görülmedi.

Sonuç: Sirenomeli oldukça nadir görülen, etiyojisi ve patogenezi bilinmeyen, çok sayıda anomali ile karakterize bir sendromdur. USG'de alt ekstremitte anomalisinin saptanması, sirenomeli tanısında en değerli bulgudur. Sunduğumuz olgu, sirenomelide tanısız olan alt ekstremitte anomalisi ve görülme olasılığı yüksek olan anorektal bölge ve ürogenital sistem defektlerine, daha az oranda izlenmesi beklenen santral sinir sistemi anomalisinin (meningomyelosele) eşlik etmesi açısından nadir bir olgudur.

Anahtar Sözcükler: Sirenomeli, meningomyelosele, nöral tüp defekti, renal agenezi

PS-383 Pulmoner Patoloji

TÜMÖR NEDENİYLE AKCİĞER REZEKSİYONU YAPILAN VAKALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Selma Erdoğan Düzcü

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Amaç: Akciğer kanseri dünyada erkek ve kadınlarda en sık ölüm nedenidir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin ana tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Bu çalışmanın amacı, küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle akciğer rezeksiyonu yapılmış olgulara ait klinik ve patolojik prognostik faktörlerin analizini yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda Ocak 2018-Mayıs 2019 yılları arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle akciğer rezeksiyonu yapılmış 28 vaka incelenmiştir.

Bu olgulara ait yaş, cinsiyet, şikayet, sigara kullanma öyküsü gibi klinik parametreler hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir. Vakalara ait patoloji raporları ve lamaları prognostik faktörler açısından retrospektif olarak tekrar değerlendirilmiştir. Hastalar "American Joint Committee on Cancer" tarafından kabul edilen 8. TNM evrelendirme sistemine göre evrelendirilmiştir. Tümörün histolojik analizi Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kabul edilen sınıflamaya göre yapılmıştır.

Bulgular: Vakaların 24 (%85.7)'ü erkek, 4 (%14.3)'ü kadındır. Hastaların yaşları 28-74 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 58.71±11.11 dir. 16 (%57.1) hastaya akciğer wedge rezeksiyon, 10 (%35.8) hastaya lobektomi, 2 (%7.1) hastaya pnomektomi ameliyatı uygulanmıştır. Tümör en sık sağ üst lobda 8 (%28.6), en az sağ orta lobda (%7.1) yerleşim göstermektedir. Akciğer rezeksiyonu sonrasında 10 (%35.7) hasta adenokarsinom, 8 (%28.6) hasta skuamöz hücreli karsinom, 1 (%3.6) hasta minimal invaziv adenokarsinom, 1 (%3.6) hasta adenoskuamöz karsinom, 1 (%3.6) hasta atipik karsinoid, 1 (%3.6) hasta Hodgkin lenfoma noduler sklerozan tip, 1 (%3.6) hasta langerhans hücreli histiositosis, 1 (%3.6) hasta inflamatuvar myofibroblastik tümör, 1 (%3.6) hasta epiteloid anjiosarkom, 1 (%3.6) hasta transisyonel hücreli karsinom metastazı, 1 (%3.6) hasta prostat adenokarsinomu metastazı, 1 (%3.6) hasta kolon adenokarsinomu metastazı tanısı almıştır.

Sonuç: Akciğer tümörlerinin histopatolojik tanısı, tedavi farklılıkları nedeniyle önem taşımaktadır. Malignitelere patolojik prognostik faktörlerin dikkatli değerlendirmesi gerekmektedir. Rutin patoloji pratiğinde rezeksiyon materyallerinde adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom gibi sık görülen akciğer tümörlerinin yanısıra nadir görülen vakaların da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer rezeksiyon, malign, histopatoloji

PS-384 Pulmoner Patoloji

ENDOBRONŞİYAL ULTRASONOGRAFİ REHBERLİĞİNDE BİYOPSİ ALINAN 85 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Çakır, Mine Özşen, Çiğdem Uzun

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS), gerek hava yolu duvarının gerekse hava yoluna komşu yapıların ve akciğerlerin değerlendirilmesini sağlayan bir ultrasonografi yöntemidir. Yapılan çalışmalar EBUS'un konvansiyonel bronkoskopiye oranla tanılabilirliğinin daha yüksek, morbiditesinin ise daha düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda, endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu yapılan olguların klinik özelliklerinin ve histopatolojik değerlendirme sonuçlarının retrospektif analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya birimimizde Ocak 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında EBUS eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu yapılan olgular dahil edildi. Olgulara ait klinik özellikler (yaş, cinsiyet) ve histopatolojik değerlendirme sonuçları retrospektif olarak elektronik ortamdaki arşiv kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 85 hastadan 33'ü kadın (%38,8), 52'si erkekti (%61,1). 31 adet biyopside düzenli yapı izlendi (%36,4). 21 adet vaka granüloamatöz enfeksiyon tanısı aldı (%24,7). Bunlardan 11'i non-nekrotizan (%52,3), 6'sı nekrotizan iltihabi enfeksiyon (%28,5) içermekteydi. 4'ünde ise granülom ve nekroz ilişkisi net olarak değerlendirilemedi (%19). 2 adet vaka malignite şüpheli olarak raporlanarak klinisyene biyopsi tekrarı önerildi (%2,3). 22 adet vakaya malignite tanısı verildi (%25,8). Bu vakaların dağılımı sırasıyla şu şekildeydi; 6 küçük hücreli karsinom (%27,2), 5 akciğer adenokarsinomu (22,7), 4 skuamöz hücreli karsinom (%18,1), 4 akciğer dışı karsinom metastazı (%18,1) (2 meme, 1 alt gastrointestinal sistem, 1 bilinmeyen). 3 adet vakada ise malignite tanısı verilmesine rağmen tip tayini yapılamadı (%13,6). 9 adet materyal tanı için yetersizdi (%10,5).

Sonuç: EBUS rehberliğinde biyopsi alımı minimal invaziv bir işlem olması, lokal anestezi ve sedasyon ile işlemin gerçekleştirilebilmesi ve spesifik bir komplikasyonun bildirilmemesi nedeniyle konvansiyonel yöntemlere nazaran daha etkin ve

avantajlı bir yöntemdir. Konvansiyonel tekniklerle %40-70 olan tanı oranı EBUS rehberliğinde alınan biyopsilerde %85-95 olarak bildirilmektedir. EBUS rehberliğinde alınan biyopsilerin konvansiyonel tekniklere göre daha yüksek tanı oranına sahip olması ve EBUS tekniğinin kullanımı ile mediastinoskopi gibi daha invaziv bir işleme gerek kalmaksızın küçük hücreli dışı akciğer karsinom olgularında evreleme yapılabilmesi kullanımının giderek yaygınlaşacağını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, biyopsi, EBUS, mediasten, transbronşiyal

PS-385 Pulmoner Patoloji

ADLİ OTOPSİLERDE PULMONER OSSİFİKASYON

Arzu Akçay¹, Halide Nur Ürer Özbayrak², Orhun Şahan³, Ömer Faruk Şimşeker³

¹Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

³Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp, İstanbul, Türkiye

Amaç: Akciğerde görülen ossifikasyon, interstisyum ve nadiren alveol boşluklarını ilgilendiren, kemik yapımı ile karakterize ender görülen bir patolojidir. Nodüler ve dendriform ossifikasyon olmak üzere iki farklı tipte görülmektedir. Nodüler tip ön planda venöz konjesyon oluşturan mitral stenoz gibi kalp hastalıklarına bağlı olarak görülmektedir. Alveol boşluklarında kemik fragmanları içerir ve sıklıkla kemik iliği bulunmaz. Dendriform tip ise daha çok pulmoner fibrozis, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve asbestos, pnömokonyoz gibi hastalıklar ile ilişkilidir. Ön planda alveolar interstisyum ve septalar boyunca dağılan ve ilik içeren kemik yapımına sahiptir. Literatürde idyopatik olgular da bildirilmiştir.

Çoğunlukla asemptomatiktir. Nadiren, solunum yetmezliği ve pnömotoraks nedeni olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Sıklıkla otopsilerde ve rastlantısal olarak tanı konmaktadır. Çalışmanın amacı adli otopsilerde akciğer ossifikasyonu, dağılımı ve ilişkili lezyonların varlığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde otopsileri yapılan rastlantısal 110 olguda, sağ ve sol akciğerden loblara göre haritalandırılarak örneklenmiş akciğer dokularında, ossifikasyon odakları morfoloji, yaygınlık, lokalizasyon, eşlik eden akciğer patolojileri ve kronik hastalıklar ile birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yüz on olguya ait toplam 1100 akciğer doku örneği incelenmiştir. Onüç olguda, 16 farklı odakta dendriform tipte ossifikasyon alanı saptanmıştır. Onbir olguda ossifikasyon alanları tek, iki olguda çoğul odaklar şeklindedir. Dokuz olgu, klinikte diyabet, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği tanıları ile takip edilmiştir. Onbir olguda, literatür ile uyumlu olarak, kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulguları, skar, interstisyel fibrozis, üç olguda organize olan

pnömöni ile birliktelik göstermektedir. Bir olguda ödem ve intraalveolar kanama gibi nonspesifik değişiklikler mevcuttur. Akciğer lobları açısından değerlendirildiğinde spesifik bir bölge tercihi dikkati çekmemekte olup, fibrozis alanları ile yakınlık gösterdiği izlenmiştir.

Sonuç: Akciğer ossifikasyonlarının patogenezi belirsizdir. Ancak, akciğer dokusunda hipoksik ve asidik ortam oluşturulan inflamasyona sekonder gelişebildiği düşünülmektedir. Bulgularımız, bu düşünceyi destekler niteliktedir. Çok daha geniş serilerde bu antitenin çalışılması etyoloji ve patogenezi konusunda daha sağlıklı bilgiler edinmemizi sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Pulmoner ossifikasyon, otopsi, adli otopsi

PS-386 Pulmoner Patoloji

2009-2018 YILLARI ARASINDA GANGLİONÖROMA TANISI ALAN OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Çakmak Kazancı, Aylin Ege Gül, Sevinç Hallaç Keser, Nagehan Özdemir Barışık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Periferik nörojenik tümörlerin bir alt grubunu oluşturan ganglionöroma nöral krestten köken alarak göç eden nöroektodermal hücrelerden gelişen tümör olarak tanımlanır. Periferik nörojenik tümörler nöroblastik diferansiyasyonun derecesi, tipi, malignite potansiyeli ve schwannian stroma gelişimine göre, nöroblastoma, ganglionöroblastoma ve ganglionöroma olmak üzere üç alt gruba ayrılmaktadır. Nörojenik tümörler tüm mediastinel tümörler içerisinde yetişkinlerde % 20, çocuklarda % 35 oranında görülürler ve posterior mediastinal kitlelerin en sık sebebidirler. Ganglionöroma benign karakterli, sıklıkla sempatik ganglion hücreleri veya adrenal medulla hücrelerinden kaynaklanan, yavaş büyüyen bir tümördür. Histolojik olarak gangliyon hücreleri, schwann hücreleri ve fibroz doku içermektedir. Bu çalışmada bölümümüzde ganglionöroma tanısı alan olguların klinikopatolojik özelliklerini retrospektif olarak ortaya koymayı ve literatür ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji bölümünde 2009 ile 2018 yılları arasında ganglionöroma tanısı alan hastaların klinikopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 2009-2018 yılları arasında 10 ganglionöroma hastası çalışmaya alındı. Olguların yaşları 16 ile 70 yaş arasında değişmekte olup ortalama yaş 37,5 idi. Hastaların 9'u (%90) 20 yaş üzerinde, 1'i (%10) 20 yaş altındadır. Erkek - kadın oranı 1:1 olup her iki cinste eşit olarak izlenmektedir. Ganglionöroma tanısı alan hastaların 7(%70)'si posterior mediasten, 2 (%20)'si sürrenal ve 1(%10)'i retroperitoneal yerleşimlidir. Tümörlerin çapı 6 cm ve 16 cm arasında değişmekte olup ortalama tümör çapı 8,42 cm'dir.

Sonuç: Ganglionöroma sempatik sinir sisteminin nadir görülen benign bir tümürüdür. Nonfonksiyonel ve hormonal olarak inaktif ganglionöromalar büyük boyutlara ulaşmaya kadar semptom vermezler. En sık posterior mediasten ve retroperitoneumda rastlanır. Bizim serimizde en sık lokalizasyon posterior mediasten ve sürrenaldir. Ganglionöroma 20 yaş sonrası nadir görülür ve kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanır. Serimizde literatürün aksine vakaların %90'ı 20 yaş üzerindedir ve her iki cinste eşit olarak görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ganglionöroma, mediasten, adrenal

PS-387 Pulmoner Patoloji

AKCİĞER KANSERLERİNDE YETERLİ MAKROSKOPİK İNCELEME İÇİN GEREKEN ÖRNEKLEM SAYISI

Hanife Gülnihal Özdemir¹, Şermin Çoban Kökten², Gonca Geçmen², Dilek Ece İlgici², Vildan Elibol², Merve Başar³

¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Osmaniye, Türkiye

²TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Karabük, Türkiye

Amaç: Akciğer kanseri dünyada kansere bağlı ölüm sebebi açısından birinci sıradadır. Cerrahi rezeksiyon küçük hücreli dışı tümörler için birincil tedavi seçeneğidir. Histopatolojik olarak doğru tanıyı verebilmek için makroskopide örneklemi yeterli yapabilmek büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı akciğer tümörü ön tanısıyla bölümümüze gönderilen rezeksiyon materyallerinde en geniş çapı 3 cm'nin üzerinde olan tümör vakalarında santimetre başına 1 ve 2 tane örneklemenin tümör alttipi, vasküler ve perinöral invazyon durumuna etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmamızda 2016-2019 yılları arasında bölümümüze gönderilen akciğer tümörü ön tanı rezeksiyon materyalleri incelendi. Tümör çapı 3 cm ve altında olan vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Dahil edilen vakalardan önce santimetre başına bir tane örnek, onu takiben santimetre başına ikinci örnek kasetlendi. Numunelerden örneklem seçimi iki ayrı patolog tarafından tek kör olarak gerçekleştirildi. Mikroskopik inceleme iki patolog tarafından yapıldı ve son karar verildi. Santimetre başına bir tane olan örneklem için tümör alttipi, vasküler ve perinöral invazyon durumları not edildi. Aynı vakaların santimetre başına alınan ikinci örnekleri aynı kriterler açısından tekrar değerlendirildi. İstatistiksel analizler, 2x2 gözlerde Fisher's Exact ve Kappa Testleri ile karşılaştırıldı. Nonparametrik dağılan 2'li gruplar Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. P-değerinin 0.05'in altında olması anlamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular: 4'ü kadın 16'sı erkek 20 vakamızın % 80'i skuamoz hücreli karsinom ve %20'si adenokarsinom idi. Hastaların tanı alttıpleri 1 cm'lik ve 2 cm'lik örneklemelerde uyum açısından

değerlendirildiğinde %100 uyum saptandı ($p<0,01$ $\kappa>0,99$). Buna rağmen perinöral invazyonda 1 cm'lik ve 2 cm'lik örneklemelerde ileri derecede uyum saptanmışken ($p<0,01$ $\kappa=0,85$), vasküler invazyonda orta derecede uyum saptanmıştır ($p<0,01$ $\kappa=0,50$). Bunun yanı sıra, tümör tipi SCC olanlarda (ortalama $6,2\pm 1,5$) tümör çapı anlamlı olarak adeno CA'ya göre ($4,4\pm 0,9$) yüksek bulunmuştur ($p=0,02$).

Sonuç: Araştırmamıza göre, tümör alttipinin saptanmasında 1 cm ve 2 cm'lik örneklemelerde bir fark saptanmazken, perinöral invazyon ve vasküler invazyon saptamada 1 cm'lik örneklemeler yetersiz bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, makroskopi, örneklem

PS-388 Pulmoner Patoloji

TLE1 MEZOTELYOMAYI SİNOVYAL SARKOMDAN AYIRIR MI?

Şeyma Büyücek, Aslı Naldemir, Atike Bahçıvan, Binnur Önal
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Konuralp Kampüsü, Düzce, Türkiye

Amaç: Malign mezotelyoma (MM), nadir görülen ve tanısı zor olan bir tümördür (Husain AN et. al). Sinovyal sarkom (SS) sıklıkla ekstremitelerde kökenli olan, ancak farklı anatomik bölgelerden de (akciğer, kalp, plevra vd.) gelişebilen yumuşak doku sarkomudur. TLE1, SS'ü morfolojik olarak benzerlerinden ayırmakta yardımcı yeni bir nükleer immünohistokimyasal belirteçtir (Attanoos RL et.al). Bu çalışma TLE1'in, morfolojik olarak çok benzer olabilen SS ve MM ayırımında yol göstericiliğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2010-2019 yılları arasında tanı almış 13 MM olgusu retrospektif olarak klinikopatolojik özellikler ve immünohistokimya profili (HBME1, kalretinin, CEA, BAP1) açısından yeniden değerlendirildi. Olguların doku biyopsileri ve mevcutsa hücre blokları TLE1 antikoru ile immünohisto/sitokimyasal olarak boyanıp incelendi. Hastaların sağ kalımları nüfus kayıt sisteminden değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirilen MM olgularının 12'si epitelioid tip, 1'i sarkomatoid tip olup yaş ortalaması 59.3 (37-80); E/K: 12/1'dir. TLE1 ile yapılan immünohistokimyasal çalışmada; 12 MM olgusunda pozitiflik (%1- %30 oranında; zayıf-orta-kuvvetli) saptanmıştır. İmmünohistokimyasal çalışmada ise hücre bloğu uygun olan 8 olgudan 1'inde, <%1 oranda zayıf immünoekspresyon görülmüştür.

Sonuç: MM'nin epitelioid, sarkomatoid, bifazik tiplerinin olması; SS'un ise monofazik ve bifazik olabilmesi iki tümörün histopatolojik olarak benzerliğini ortaya koymaktadır. Özellikle plevra yerleşimli SS'ların MM ile ayırıcı tanısı önemlidir. Genellikle ilk tanılarının küçük biyopsilerden yapılıyor olması ve SS'un immünohistokimyasal olarak MM ile benzerlikler gösterebilmesi (kalretinin, HBME1 ekspresyonu vb) bu ayırıcı zorlaştırabilmektedir (Attanoos RL et.al, Klebe S et. al). TLE1 immünoekspresyonunun çalışmamızda ve literatürde, MM

olgularında küçük oranlarda da olsa pozitif saptanması; TLE1 ile pozitif işaretlenen plevral lezyonların SS olarak değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Ancak boyanma paterni yaygın ve kuvvetli ise SS tanısı daha çok desteklenebilir (Klebe S et. al). Tedavi yaklaşımında SS hastalarının farklı bir protokol ile kemoterapi alması, MM (sarkomatoid tip) hastalarının ise genellikle sadece destek tedavisi alması ve prognozlarının da birbirlerinden farklı olması ayırıcı önemli kıldmaktadır (Pass HI).

Anahtar Sözcükler: TLE1, malign mezotelyoma, sinovyal sarkom

PS-389 Pulmoner Patoloji

DİFFÜZ PULMONER MENİNGOTELYOMATOZİS: FARKLI KLİNİK TABLODA 3 OLGU

Halide Nur Ürer¹, Arzu Akçay², Yurt Sibel³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Minüt meningotelyal benzeri nodül akciğerde genellikle raslantısal saptanan epitelioid işi hücrelerden oluşan küçük odaktır. Nadir saptanan diffüz pulmoner meningotelyomatozis nodüllerin tüm akciğerde bulunmasıdır. Sunumda biri adli otopside diğeri transbronşial biyopsi ve sonuncusu tekrarlayan kama rezeksiyonlarında saptanan diffüz pulmoner meningotelyomatozis üç olguya tartıştık.

Olgular: Olgular ikisi kadın biri erkek idi. Ortalama yaş 70 (62-75). İlk olgu ölü bulunma nedeniyle adli otopsi yapıldı. İkinci olgu nefes darlığı ve pulmoner emboli şüphesiyle tetkik edildi. Toraks tomografisinde intertisyel mikronodüller ve retikülodüller lezyonlar saptandı. Tanısal amaçlı transbronşial biyopsi yapıldı. Kolon karsinom tanılı üçüncü hastanın takiplerinde akciğerde nodüller mevcut idi. Tedavi amaçlı iki yıl arayla akciğer kama rezeksiyon yapıldı.

İlk olguda tüm loblarda santral ve periferik 10 örnek yapıldı, yedisinde birden fazla alanda lezyon saptandı. İkinci olguda iki adet intertisyel doku içeren örnek mevcuttu. Son olguda her iki adet kama rezeksiyonda kolon adenokarsinomu çevreleyen intertisyumda yaygın lezyon saptandı.

Üç olguda işi epitelioid hücrelerden oluşan kompakt küçük intertisyel nodüller izlendi. Alveolar veya lobüller septalara yerleşen birbirine yakın yuvalanma ve girdaplanma odakları vardı. Hücreler monomorfik görünümde ve atipi içermiyordu. Nekroz, mitoz saptanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmada vimentin pozitif, sinaptofizin negatifliği diffüz pulmoner meningotelyomatozisi destekledi.

Sonuç: Patoloji değerlendirmesinde saptanan minüt meningotelyoma benzeri nodüller diffüz tutulumun komponenti olabilir. Hatta malign tümörlere eşlik edebilir. Patoloji değer-

lendirmesi diffüz pulmoner meningotelyomatozis tanısının en önemli unsurudur.

Anahtar Sözcükler: Pulmoner meningotelyomatozis, menin-gotelyoma benzeri nodül, immünohistokimya

PS-390 Pulmoner Patoloji

BRONŞDA İNFLAMATUAR POLİP

Esmâ Çınar, İlkey Çınar

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Giresun, Türkiye

Giriş: Trakeobronşial ağaçtan kaynaklanan inflamatuvar poliplere nadiren rastlanır. Polipler hava yolunda sık tekrarlayan inflamatuvar süreç ile ilişkilidir. Yavaş büyürler, hastalar genellikle asemptomatiktir ancak öksürük, nefes darlığı, hemoptizi ya da atelettazi ve pnömoni benzeri obstrüksiyon gibi semptomlar görülebilir. Doğru teşhis edilmeli ve geri dönüşümsüz pulmoner hastalıklar önlenmelidir.

Olgu: 43 yaşında gastrotomi operasyonu sonrası uzun süre entübe olan hastanın bronkopik incelemesinde sağ intermedial bronşta yumuşak doku tıkaçı saptandı ve eksize edildi. 2x1x0,5 cm boyutlu düzgün yüzeyli, açık kahverenkli polipoid nitelikteki doku örneğinin kesitlerinde epitelizasyonun ve ülser yüzeye sahip, stromasında yaygın ödem, lenfositler, plazma hücreleri, histiositler ve seyrek eozinofil lökositlerden oluşan inflamatuvar hücreler ve vasküler proliferasyon gösteren polipoid lezyon mevcuttu. Endobronşial inflamatuvar polip tanısı verildi.

Sonuç: Kronik hava yolu irritasyonu ya da bronşial obstrüksiyon sonucu inflamatuvar polip gelişebilir. Çoğu zaman inflamatuvar poliplerin bronkopik olarak çıkarılması yeterlidir. Malignite olasılığını ekarte etmek ve parankimal rezeksiyonu önlemek için doğru tanı ve tedavi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Bronş, inflamatuvar polip, pulmoner hastalık

PS-391 Pulmoner Patoloji

PULMONER MARJİNAL ZON LENFOMADAN PROGRESYON OLAN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Zeynep Bayramoğlu¹, Betül Ünal²,

Cumhur İbrahim Başsorgun²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Olgu: Öksürük ve halsizlik şikayeti olan 70 yaşında kadın hasta hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Fizik muaynesinde sibilan ronküsler ve sol akciğerde raller tespit edilmiştir. Hastanın tedaviden fayda görmemesi üzerine

hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiştir. Toraks BT'de sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 10 mm ve 14 mm çapında nodüler odaklar izlenmiştir. Daha sonra hastaya tüm vücut pozitron emisyon tomografisi (PET) çekilmiştir. PET'te sol akciğer alt lob posterior ve bazalde, büyüğü alt lob posterobazalde 17x15mm olan nodüler lezyon (SUV max: 15.08) olmak üzere çok sayıda artmış FDG tutulumu gösteren pulmoner nodüller izlenmiştir. Hastaya videotorakoskopi ile akciğer sol alt lob wedge rezeksiyon yapılmıştır.

Bulgular: Makroskopik incelemede 6,5x3,5x2,5 cm boyutlarında kırmızı kahverenkli akciğer wedge rezeksiyon materyalinin kesitlerinde biri 1,4 cm diğeri 1,0 cm çapında iki adet birbirlerine 0.1 cm uzaklıkta kısmen solid ve kısmen düzgün sınırlı nodül izlenmiştir. Mikroskopik incelemede iki ayrı nodül halinde arada sıkışmış metaplazik bronşiol epitel, epitel içerisinde lenfoid hücreler ve bu alanların etrafında plazma hücrelerini de içeren lenfoid infiltrat izlenmiştir. Bu inflamatuvar hücrelerin arasında amfolitik sitoplazmalı, kaba kromatinli, belirgin nükleuslu, lenfoma infiltrasyonu izlenmiştir. Bu hücrelerin immünohistokimyasal CD20, CD79a, Bcl-2, Bcl-6 ve Mum-1 ile pozitif CD-10 ile negatif izlenmiştir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde Marjinal zon lenfomadan progresyon olan Diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konulmuştur.

Sonuç: Akciğerin lenfoid lezyonları oldukça nadir olup benignden maligne kadar çok geniş bir spektrumda görülebilir. Akciğerin marjinal zon lenfomaları lenfoid folliküllerin marjinal zonlarından köken alan B-lenfositlerin ektranodal bir lenfomasıdır. Tümör matür küçük lenfositlerden plazmositoid lenfositlere kadar değişebilen heterojen bir popülasyon içerir. Ayrıca bu tümörlerin en önemli histopatolojik özelliklerinden biri bronşiol veya bronşioler epitelin küçük lenfositler tarafından infiltrasyonu ile sonuçlanan lenfoepitelial lezyondur. Akciğerin marjinal zon lenfomaları nadiren diffüz büyük B hücreli lenfomaya ilerleyebilir. Biz burada nadir görülmesi nedeniyle marjinal zon lenfomadan progresyon olan diffüz büyük B hücreli lenfoma olgusunu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Pulmoner marjinal zon lenfoma, diffüz büyük B hücreli lenfoma, progresyon, akciğerin lenfoid neoplasmları

PS-392 Pulmoner Patoloji

İNTRATORASİK YERLEŞİMLİ LİPOM: OLGU SUNUMU

Zeynep Bayramoğlu¹, Betül Ünal², Cumhur İbrahim Başsorgun²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü,

Konya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Lipomlar en sık görülen mezenkimal tümör olmalarına rağmen intratorasik yerleşimli lipom çok nadirdir. Genellikle

hastalara başka şikayetler ile çekilen radyolojik görüntülemelerde saptanır. Nadir görüldüğü için plevral lipom olgusunu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 71 yaşında kadın hasta nefes alırken ağrı hissetmesi nedeni ile hastanemiz göğüs cerrahisi polikliniğine başvuruyor. Hastanın soy geçmişinde bir özellik olmadığı, öz geçmişinde ise hipotiroidisi olduğu ve ayrıca hastanın sigara içmediği öğrenildi. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer alt lob latero- posterobazal segment düzeyinde periferik yerleşimli, subplevral alanda yaklaşık 80x33x85 mm boyutlarında düzgün konturlu yağ dansitesinde intratorasik subplevral hipodens kitle lezyonu izlendi. Hastaya sol torakotomi yapıldı ve kitle total eksizyonu yapılarak frozena gönderildi. Frozen sonucu olarak öncelikle lipom düşünüldüğü bildirildi. Makroskopik incelemede 11.2x9.1x4.3 cm boyutlarında, sarı beyaz renkli dıştan lobüle kapsüllü görünümde, bir kenarında 4x3 cm boyutlarında cerrahi sınır alanı bulunan kitle eksizyon materyali mevcuttu. Kesit yüzü sarı renkte olup arada beyaz renkte çizgilenmeler ve kanamalı alanlar dikkati çekti. Mikroskopik incelemede ince fibröz bir kapsül ile çevrili matür yağ dokudan oluşan arada fibröz septumlar görüldü. Histopatolojik bulgular eşliğinde olguya intratorasik lipom tanısı konuldu.

Sonuç: Lipomlar, matür yağ dokusundan oluşan benign mezenkimal tümörlerdir. Toraksta lipomlar nadir görülür. Plevral lipomlar ise oldukça nadirdir. Plevral lipomlar parietal plevranın submezotelyal tabakasından köken alır ve subplevral-plevral aralığa uzanabilirler. Plevrada primer benign tümörler, malign tümörlere göre daha az görülür. Plevral lipomlar sıklıkla soliter olup her iki hemitoraksı da tutabilir. Genellikle 4. ve 6. dekat arasında görülür. Yavaş büyüme gösterirler. Hastalar sıklıkla asemptomatiktir. Çok büyük boyutlara ulaştığında öksürük, ağrı, efor dispnesi yapabilirler. Histopatolojik ayırıcı tanıya işi hücreli lipom, pleomorfik lipom, atipik lipomatöz tümör, liposarkom ve timolipom alınmıştır. Rutinimizde başka lokalizasyonlarda sık karşılaştığımız fakat intratorasik yerleşiminin nadir olduğu ve frozen örneklerinde de karşımıza çıkabileceğini vurgulamak için olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: İntratorasik, lipom, frozen

PS-393 Pulmoner Patoloji

PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS

Gözde Koca Yılmaz¹, Menman Yiğitcan Çelik¹, Gülay Özbilim¹, Hülya Dirol², Ayşe Keven³, Levent Dertsiz⁴

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Antalya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji, Antalya, Türkiye

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Antalya, Türkiye

Giriş: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP), nadir görülen alveoler boşluklarda lipoproteinöz pas pozitif materyelin birikimi ile karakterize bir akciğer hastalığıdır. İlk olarak 1958 de tanımlanmıştır. Otoimmün, sekonder ve herediter PAP olarak sınıflandırılır. Bizim olgumuz sekonder PAP olarak düşünülmüş ve nadir görüldüğü için histopatolojik, klinik özellikleri, ayırıcı tanıları açısından literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Olgumuz 41 yaşında kadın hastadır. Hasta kliniğe 5 ay önce öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurmuş o dönem verilen tedavi ile semptomları gerilemiştir. 5 ay sonra şikayetleri tekrar artmaya başlamış, özellikle geceleri semptomları şiddetlenmiştir. Sigara içmektedir (15paket/yıl). 6 yıldır otelde temizlik görevlisi olarak çalışmakta ve çamaşır suyu, porçöz maruziyeti bulunmaktadır. Hastanın çekilen HRCT sinde her iki akciğerde yamalı tarzda ağırlıklı olarak periferik yerleşimli buzlu cam atenuasyon artışları ve eşlik eden interlobüler septal kalınlaşmalar mevcuttur, radyolojik olarak eozinofilik pnömoni ve kriptojenik organize pnömoni ön tanıları düşünülmüştür. Hastadan sağ alt lob ve orta lobtan kama biyopsileri alındı. Hastanın materyellerinden hazırlanan hematoksilen eozin boyalı preparatların incelenmesinde alt lobta belirgin olmak üzere orta lobta da diffüz olarak alveoler boşlukları dolduran amorf eozinofilik granüler materyel izlendi. Bu materyelin histokimyasal pas ve d-pas ile pozitif, müsin ve Kongo red ile negatif boyandığı, immunohistokimyasal sürfaktan ile pozitif boyandığı izlendi. Bu bulgular ile olgu "Pulmoner alveoler proteinozis" olarak değerlendirildi. Hastanın 6 yıllık porçöz ve çamaşır suyu maruziyeti olması nedeniyle sekonder form olduğu düşünüldü.

Sonuç: Pulmoner alveolar proteinozis, sürfaktan proteinlerinin ve lipidlerin intra-alveolar boşluklar içinde biriktiği nadir bir pulmoner hastalıktır. PAP'ın nadir ve belirsiz klinik prezentasyonu tanısal zorluklar yaratabilir. PAP'ın tıbbi ve sosyal risk faktörlerinin varlığı, belirgin bir neden olmadan solunum semptomları ile başvuran hastalarda PAP için şüphe uyandırmalıdır. Bu risk faktörleri için klinisyenin farkındalığının artırılması, teşhis ve tedavi süresini kısaltabilir ve potansiyel olarak hasta sonucunu iyileştirebilir.

Anahtar Sözcükler: Proteinozis, sürfaktan, alveol

PS-394 Pulmoner Patoloji

PULMONER KOMBİNE BÜYÜK HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Zeynep Bayramoğlu

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Olgu: 59 yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile göğüs cerrahisi polikliniğine başvurmuştur. Toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer alt lob segmenti düzeyinde santralde yaklaşık 36x26 mm boyutlarında düzensiz konturlu kitle izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve biyopsi alındı. Biyopsi materyali 0,1 cm olup hiperkromatik nükleuslu dar eozinofilik

sitoplazmalı solid tümör izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede ttf-1, Sinaptofizin, Kromogranin ve p40 ile negatif reaksiyon görüldü. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, NOS tanısı konuldu. Hastaya sol pnömonektomi yapıldı. Makroskopik incelemede 23,5x14,5x10,5 cm boyutlarında açıldığında bronş cerrahi sınıra 1,9 cm uzaklıkta, santral yerleşimli hiler lenf nodlarını tutmuş görünümde 4,5x4,5x3,5 cm boyutlarında solid sarı beyaz renkli tümöral alan izlenen pnömoktemi materyali. Mikroskopik incelemede bronş duvarında skuamöz hücreli karsinoma in situ alanları ve iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom alanları izlendi. Hemen bu alanların altında tümörün büyük kısmını oluşturan solid adalar halinde geniş sitoplazmalı, belirgin nükleollü immünohistokimyasal olarak sinaptofizin ve CD56 ile diffüz güçlü pozitif reaksiyon, kromogranin, ttf-1, CK5/6, p63 ve p40 ile negatif reaksiyon izlenen large cell nöroendokrin karsinom alanları görülmüştür. Hastaya histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinom tanısı konulmuştur.

Sonuç: Büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar nadir görülen tümörlerden olup insidansı serilerde değişken olmakla birlikte, cerrahi olarak rezeksiyon materyallerinde %2.1-3.5 oranında görülmektedir. Kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinom; adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, iğsi hücreli karsinom ve/veya dev hücreli karsinom bileşenleri içeren büyük hücreli nöroendokrin karsinomlardır. Büyük hücreli nöroendokrin karsinomlarda en sık mutasyon gösteren genler TP53 ve RB1'dir. Bunlar yanı sıra KIT, EGFR, ERBB2, FGFR1 genlerinde aktive mutasyonlar, ERBB2 ve SETBP1 genlerinde artmış kopya sayıları bildirilmiştir. Büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar ve kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar; küçük hücre dışı akciğer karsinomlarına göre daha agresif seyirli olup 5 yıllık ortalama sağkalımlarının %13-57 arasında olduğu bildirilmektedir. Biz burada nadir görülmesi nedeni ile kombine büyük hücreli karsinom olgusunu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinom, akciğer karsinomları, immünohistokimya

PS-395 Pulmoner Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-396 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERDE BELİRGİN MÜSİNÖZ STROMA İÇEREN ATİPİK KARSİNOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Selin Narter, Elif Akyıldız Ülker

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Akciğerin karsinoid tümörleri 2015 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında mitoz sayısı (2 mm²'de <2 veya 2-10 mitoz) ve/veya nekroz varlığına göre tipik ve atipik karsinoid olarak sınıflandırılır. Karsinoid tümörler çeşitli histolojik büyüme paternleri (organoid, trabeküler, papiller, psödoglandüler) ve stromalarında kemik, kıkırdak, amiloid birikimi gibi sıradışı özellikler gösterebilir.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta son iki aydır olan öksürük şikayetiyle hastanemize başvurdu. Toraks BT görüntülemesinde sol akciğer üst lobda 2,3 cm boyutlarında kitle tespit edilen hastaya sol üst lobektomi yapıldı.

Materyalin histopatolojik değerlendirmesinde, yer yer yuvalar yer yer trabeküler yapılar oluşturmuş, eozinofilik sitoplazmalı, bazıları belirgin nükleole sahip monomorfik hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi (Resim A). Aradaki stromada geniş müsün gölcükleri, bazı alanlarda osseöz metaplazi dikkati çekti (Resim B). Tümörde yer yer punktat nekroz odakları görüldü. 10 büyük büyütme alanında 2 adet mitoz sayıldı. İmmünohistokimyasal çalışmalarla tümörde CD56, sinaptofizin ve kromogranin ile pozitiflik saptandı. Stromada PAS ve müskarmen ile boyanma izlendi (Resim C,D).

Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler doğrultusunda olguya "belirgin müsünöz stroma içeren atipik karsinoid tümör" tanısı verildi.

Tartışma: Akciğerin karsinoid tümörleri nöroendokrin diferansiyasyonu düşündüren büyüme paternine sahip, eozinofilik sitoplazmalı, ince granüler kromatinli uniform hücrelerden oluşur.

Tümörde sıklıkla vaskülarize bir stroma izlenmekle birlikte hyalinize, ossifiye, kıkırdak veya amiloid içeren, nadiren müsün gölcüklerine sahip olgular bildirilmiştir. Müsünöz stromanın tümör hücrelerinin müsün üretiminden ziyade tümöre verilen lokal bir doku yanıtı olduğu düşünülmektedir.

Karsinoid tümörün bu nadir varyantının ayırıcı tanısında akciğerin primer ve metastatik müsinden zengin tümörleri düşünülmelidir. Müsinden zengin primer akciğer tümörleri olan invaziv müsünöz karsinoma ve koloid adenokarsinoma ile mikst nöroendokrin/adenokarsinoma, metastatik tümörlerden ise memenin müsünöz karsinomu, ve apendiksın goblet hücreli karsinoidi akılda tutulmalıdır.

Akciğerin karsinoid tümörleri değişken histolojik paternlere sahip olabilir ancak literatürde belirgin müsünöz stromaya sahip yalnızca 1 pulmoner karsinoid ve 3 timik karsinoid olgusu saptanmıştır. Bizim olgumuz bildiğimiz kadarıyla stromasında belirgin müsün içeren ikinci pulmoner karsinoid tümör olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, atipik karsinoid, müsinöz stro-ma, nöroendokrin

PS-397 Pulmoner Patoloji

AKCİĞER KİTLESİ OLARAK PREZENTE OLAN İGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK

Sevda Akyol, Hasdemir Seçil, Elif Ülker Akyıldız
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Bursa, Türkiye

Giriş: İmmünooglobulin G4 ilişkili hastalık (İgG4-İH) son zamanlarda tanımlanmış, vücutta herhangi bir organı tutabilen, farklı semptomlara sebep olabilen sistemik fibroinflamatuar bir hastalıktır. İgG4 ilişkili hastalığın akciğer tutulumu radyolojik bulgulara göre solid nodüler -kitle benzeri tip, buzlu cam opasiteleri tipi, alveolar interstisyel hastalık tipi, bronkovasküler hastalık tipi olmak üzere dört major tipe ayrılmıştır. Solid nodüler-kitle benzeri tipe, genellikle malign düşünülerek akciğer kanseri ön tanısıyla rezeke edilen materyellerde rastlanılır.

Olgu: 25 yaşında kadın hastada rutin kontroller sırasında sol akciğer üst lobda 1,5 cm çapında, SUVmax değeri 3 olan nodüler lezyon saptanmıştır. Aktif şikayeti ve bilinen bir hastalığı olmayan hastaya tanısız amaçla akciğer wedge rezeksiyonu yapılmıştır. Rezeksiyon materyalinin kesit yüzeyinde 1,7x1,5x1,4 cm boyutlarında sarı renkli sınırları düzgünce görünümde bir lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede yer yer storiform özellikte fibrozisin izlendiği, fibrotik zeminde plazma hücrelerinden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu ve lenfoid foliküller izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda İgG4 antikoru ile bir büyük büyütme alanında 150-200 plazma hücresi pozitif boyanma göstermiştir. Morfolojik ve immünohistokimyasal boyama sonuçları İgG4 ilişkili hastalık ile uyumlu olarak yorumlanmıştır. Operasyon sonrası hastanın immünooglobulin düzeylerine bakıldığında İgG4 seviyesinin 141 mg/dl olduğu saptanmıştır.

Sonuç: İgG4 ilişkili hastalık vücutta herhangi bir organ sistemini tutabilen bir hastalıktır. Bazen kitle etkisi yaratması nedeniyle klinik olarak malignite ön tanısı ile operasyon yapılmasına neden olur. Histomorfolojik olarak İgG4 hastalığı ile uyumlu olabilecek bulgular izlendiğinde, bu bulguların klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler ile birlikte yorumlanması doğru tanıya ulaşmada yardımcıdır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, igg4 ilişkili hastalık, kitle

PS-398 Pulmoner Patoloji

PRİMER PULMONER EPİTELOİD ANJİOSARKOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Çetin Boran, Eda Hilal İmamoğlu

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: Akciğerin primer anjiosarkomu literatürde az sayıda bildirilen nadir bir tümördür. Anjiosarkomlar dahil tüm malign vasküler tümörler sarkomların %2'sinden azını temsil eder. Akciğerin anjiosarkomu çoğunlukla metastaza bağlı görülür. Primer tümör büyük olasılıkla pulmoner arterin anjiosarkomundan kaynaklanmaktadır. Erkekler kadınlardan daha sık etkilenmektedir. Anjiosarkomlar sıklıkla ciltte görülür bunun yanında diğer sık görüldüğü yerleşim yerleri dalak, karaciğer, meme, kalp, kemik ve gastrointestinal sistemdir.

Olgu Sunumu: 54 yaşında erkek hasta 10 yıldır mevcut olan öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile merkezimize başvuruyor. PET-BT tetkikinde sağ akciğer üst lob apikal segmentte subplevral yerleşim gösteren 3x2 cm boyutlu solid kitle görüldü. BT eşliğinde biyopsi alınması planlanan hastada BT incelemesinde akciğerde her iki lobda 2-3 cm çapında çoklu nodüller izlenmiştir. Lobektomi planlanan hastanın rezeksiyon materyalinde 3,5 cm çapında nekrotik görünümde gri-kirli beyaz renkte tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede nekroz çevresinde epiteloid görünümde, belirgin pleomorfizm gösteren tümör hücreleri yer almaktadır. Tümörde vasküler yapı farklılaşması hemen hemen hiç görülmedi. Nadiren sinüzoidal boşluklar yer yer de intrasitoplazmik lümen formasyonu şeklinde vasküler farklılaşma dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri vimentin, CD31, Faktör 8 ve CD34 ile pozitif bulundu. Olguda sistemik muayenede akciğer dışında başka bir odak görülmedi. Histopatolojik inceleme sonucunda olgu epiteloid anjiosarkoma olarak rapor edildi.

Sonuç: Akciğere metastaz kutanöz ve kardiak anjiosarkomların %60-80'inde görülür. Bu nedenle akciğerde anjiosarkom tanısı konulduğunda akciğer dışında bir primer araştırılmalıdır. Metastatik yayılım paterni primer sekonder ayırımında yardımcı olsa da immünohistokimya hastalık fenotipini belirlemede önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle epiteloid anjiosarkom tanısı immünohistokimyasal boyamaya dayanmalıdır. Epiteloid histolojisi nedeniyle tümör bir karsinom veya epiteloid hemanjiyoendotelioma, epiteloid anjiosarkom ve kaposi sarkom gibi çeşitli vasküler lezyonlara benzeyebilir.

Anahtar Sözcükler: Anjiosarkoma, epiteloid, akciğer

PS-399 Pulmoner Patoloji

TEKRARLAYAN PNÖMOTORAKSLI OLGUDA PULMONER LENFANJİOLEİOMYOMATOZİS

Serdal Özcan¹, Fatoş Tekelioğlu¹, Ebru Akay¹, İbrahim Ethem Özsoy², Hatice Karaman¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri, Türkiye

Giriş: Pulmoner lenfanjioleiomyomatozis, primer olarak reproduktif çağıdaki kadınları etkileyen, nadir görülen, metastaz potansiyeli bulunan, diffüz infiltratif düşük dereceli mezenkimal bir interstisyel akciğer neoplazisidir. Sporadik

olarak ya da tuberosklerozis sendromunun bir komponenti olarak ortaya çıkabilir. Düz kas benzeri immatür hücrelerin progressif proliferasyonu ve infiltrasyonu karakterizedir, akciğer parankiminde kistik destrüksiyona yol açarak hava yolu kan damarları ve lenfatiklerde obstrüksiyon ve pulmoner fonksiyon kaybına neden olur. Efor dispnesi ve pnömotoraks en sık klinik bulgularıdır.

Olgu: Tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle tetkik edilen 23 yaşında bayan hastanın radyolojik incelemesinde toraks BT de her iki akciğerde diffüz ince duvarlı kistik değişiklikler, aynı zamanda tetkiklerinde her iki böbrekte multiple yağ dansitesinde lezyonlar anjiomyolipom tespit edilmiş. Klinik olarak tuberoskleroz düşünülen, tekrarlayan pnömotoraks hikayesi olan, akciğerde diffüz kistik lezyonları tespit edilen hastaya pulmoner wedge rezeksiyonu yapıldı. Makroskobik olarak gönderilen pulmoner wedge rezeksiyon materyali üzerinde 1.8X1.8 cm 1 adet bül izlendi. H-E boyalı kesitlerin incelenmesinde, akciğer dokusu içerisinde çok sayıda kistik boşluklar izlenmiş, bunların bir bölümünün duvarında ve bül duvarında iğsi hücrelerle döşenme bulunduğu dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal incelemelerde tarif edilen iğsi hücrelerin HMB-45, SMA, ER ve PR ile pozitif boyandıkları görülmüştür.

Sonuç: Reprodüktif çağdaki diffüz kistik akciğer hastalığı olan hastalarda, tuberoskleroz tanısına sahip diffüz kistik akciğer hastalığı olan hastalarda ve tekrarlayan pnömotoraks hikayesi olan kistik akciğer hastalığı bulunan hastalarda lenfanjioleiomyomatozis akıldan tutulmalıdır. Lenfanjioleiomyomatozis düşünülen hastalarda immünohistokimyasal belirteçler ile tanı doğrulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Lenfanjioleiomyomatozis, tekrarlayan pnömotoraks, tuberoskleroz

PS-400 Pulmoner Patoloji

PNÖMOKONYOZ TANILI HASTADA PET POZİTİF MALİGN KARAKTERLİ NODÜL? HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Nurcan Ünver, Halide Nur Ürer, Neslihan Akanıl Fener
SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pnömokonyoz akciğerde inorganik toz birikimi ve buna karşı gelişen doku reaksiyonunu tanımlamak için kullanılır. Bunlar için sık bilinen örnekler kömür tozu, silika gibi tozlar olmakla beraber talk da seyrek olmakla beraber pnömokonyozu neden olabilen bir organik tozdur. Radyolojik olarak pnömokonyozlar bazen malignite kuşkusu uyandırabilmektedir ve bunun için ileri değerlendirme gerektirmektedir. Biz de pudra üretim işinde çalışan ve transbronşiyal biyopsi sonrası talkozis tanısı almış ancak takipte malignite kuşkusu uyandırmış pulmoner nodülü olan 57 yaşında kadın hastayı sunmak istedik.

Olgu: 57 yaşında pudra üretim işinde çalışan kadın hasta,

16 ay önce nefes darlığı ile başvurusu sonrası yapılan radyolojik değerlendirmede bilateral yaygın sentrilobüler buzlu cam dansitesinde nodülleri ile beraber sağ orta lobda 2 cm çapında konsolidasyon alanı saptandı. Bronkoskopisi yapılan ve transbronşiyal biyopsi sonrası alınan materyalin patoloji sonucu Talkozis ile uyumlu geldi. Meslek öyküsü de göz önüne alınarak hastaya steroid tedavisi başlandı. Şikayetleri gerileyen hastanın fonksiyonel kapasitesinde de düzelme gözlemlendi. Hastanın tedavisinin birinci yılının sonunda çekilen yüksek rezölüsyonlu bilgisayarlı tomografide ise sentriasiner buzlu cam alanları devam etmekteydi. Orta lobdaki konsolide alanda daha yoğun bir dansitede, spiküler uzanımı olan nodül, malignite kuşkusu uyandırmış ve bunun üzerine yapılan kontrol PET CT'de (suvmax: 9) de artmış tutulum olduğu görülmüştür. Klinik ve radyolojik malignite kuşkusu taşıyan olguya açık akciğer cerrahisi yapıldı. Yapılan mikroskobik incelemelerinde akciğer parankiminde etrafında lenfoid agregatlar içeren histiyositik hücre topluluklarının oluşturduğu nodüler alan ve histiyositik hücreler içerisinde refle veren talk partiküllerine ait oval yuvarlak materyal birikimi gözlemlendi. Malignite bulgusu saptanmadı.

Sonuç: İnhalen talkozis akciğerde solid nodüller, buzlu cam opasiteleri şeklinde gözlenebilir. Pnömokonyoz olgularında özellikle üst alanlarda oluşabilen kitlesel oluşumlar zaman zaman malignite ile karışabilmektedir. Bunun ayırımı için PET CT kullanımı yardımcı olmakla beraber yalancı pozitif sonuçlar da olabilir. Pnömokonyoz tanısı kesin de olsa hastada PET pozitif malign karakterli bir nodülün benign- malign ayırımı çoğu zaman güç olmaktadır ve hastamızda olduğu gibi invaziv bir işlem gerektirebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pnömokonyoz, solid nodül, talkozis

PS-401 Pulmoner Patoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR MEDIİSTİNAL KİTLE OLARAK TİMOLİPOMA: OLGU SUNUMU

Irem Atalay Karaçay, Ayşen Kılıçarslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Betül Çelik Erdoğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Antalya, Türkiye

Giriş: Timolipomalar nadir görülen, yavaş büyüyen, timik doku ve matür adipöz dokudan oluşan benign mediastinal kitleler olup tüm timüs tümörlerinin %2-9'unu oluşturmaktadır. Klinik olarak genellikle asemptomatik olan timolipomalar radyolojik olarak birçok lezyon ile karışabilir. Biz burada timolipoma tanısı almış 46 yaşında erkek olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta, rutin kontrollerinde insidental olarak mediastinal kitle saptanması üzerine hastanemiz göğüs cerrahisi bölümüne yönlendirilmiştir. Tomografisinde sağ üst mediastende paramediastinal plevra boyunca uzanan kitle izlenen hasta, timoma, mediastinal lenfadenopati ve vasküler

malformasyon ön tanıları ile opere olmuştur. Bölümümüze gönderilen spesmen makroskopik olarak 11x7x1 cm boyutunda, yağ doku görünümünde olup ince fibröz kapsül dikkati çekmiştir. Mikroskopik incelemede çoğu alanda matür adipositler izlenmiş, arada saçılmış agregatlar şeklinde kit eozinofilik sitoplazmalı yuvarlak hücrelerle karışık küçük matür lenfositler ve Hassal korpusküllerinin dikkati çektiği timik doku görülmüş ve timolipoma tanısı konulmuştur.

Sonuç: Timolipomalar matür adipöz doku ve timus dokusundan oluşan, timustan geliştiği düşünülen, oldukça nadir görülen mediastinal tümörlerdir. Klinik olarak sıklıkla asemptomatik olup büyük boyuttaki tümörlerde hastalar bası semptomları ile prezente olabilir. Timolipomaların Graves hastalığı ve Myastenia gravis gibi otoimmün hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Radyolojik tanısı zor olup teratom, timik hiperplazi, lipom ve kardiomegali ile karışır. Histolojik olarak da lipom, iyi differansiye liposarkom ve timik hiperplaziden ayrılmalıdır. Tedavisi cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: Timolipoma, mediastinal kitle, timus

PS-402 Pulmoner Patoloji

PARANKİM DESTRÜKSİYONU OLMAYAN OLGUDA MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN FUNGAL ENFEKSİYON

Neslihan Fener

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Olgu: 54 yaşında kadın hasta 20- 25 yıldır astım tanısıyla takip edilen hasta uzun süre inhaler steroid kullanmış. 2017 yılında kuru öksürük şikayetiyle hastanemize başvuruyor. Hastanın 2017 yılındaki akciğer tomografisinde sol akciğer alt lob süperior segmentte sol hilustan başlayarak parakardiyak alan boyunca devam eden kollaps-konsolidasyon sahası izlenmiştir. Aynı yıl pet bt ile yapılan değerlendirmede belirgin fdg tutulumu izlenmemiştir. Hastanın son 3 aydır kuru öksürüğü tekrarlaması üzerine 2019 yılında tekrar hastanemize başvuruyor. Yapılan tetkiklerde paranazal polip tespit edilmiş. Total ig e değerleri normal sınırlarda, panca ve canca negatif bulunmuş. Hastanın akciğer tomografisi değerlendirildiğinde sol akciğer alt lob süperior segment düzeyinde parakardiyak alanda yaklaşık 35x20 mm boyutlarında hafif kitle formasyonu gösteren konsolide görünüm çevresinde peribronşial kalınlaşma izlenmiştir. Bir önceki radyolojik görüntüyle kıyaslandığında lezyon boyutlarının büyümüş olması nedeniyle hasta pet bt ile değerlendirilmiştir. Pet sol akciğer sol alt lob anterobazal segment parakardiyak yerleşimli aksiyel kesitte 35x22 mm'lik alanda yoğun hipermetabolizma saptanmıştır. Hastaya malignite ön tanısıyla konsey kararı ile sol alt lobektomi yapılmıştır. Piyesin makroskopik değerlendirmesi : 17x13x5 cm ölçüde sol alt lobektomi. kesik bronş ağzından itibaren açıldığında bronş ağzından 2.5 cm uzaklıkta segment bronşlarına invaze 4,3x3,1x3 cm ölçüde sarı beyaz renkte alan izlenmiştir. Çevre

parankim kanamalı görünümüldür. Mikroskopik incelemede tip 1 pnömosit proliferasyonu, parankimde multipl odaklar halinde köpüksü stoplazmalı histiositler, kolesterol granüllomları interstisyumda eozinofillerin belirgin olduğu mikst tip iltihabi proliferasyon, apse odakları, mantar hif ve sporları görüldü.

Sonuç: Olgu; kitle etkisi oluşturan, yüksek Suv max değeri tespit edilen lezyonlarda enfeksiyonların akla getirilmesini hatırlattığı için ve astım öyküsü nedeniyle uzun süre inhaler steroid kullanımının mantar enfeksiyonları için predispozisyon faktör olabileceğine işaret etmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, kanser, mantar

PS-403 Pulmoner Patoloji

PULMONER AKTİNOMİKOZ: OLGU SUNUMU

Sultan Çalışkan¹, Merve Başar¹, Murat Acat²

¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Karabük, Türkiye

²Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

Giriş: Pulmoner aktinomikoz, gram pozitif anaerob *Actinomyces spp.* bakterilerin neden olduğu nadir görülen kronik pulmoner enfeksiyondur. Pulmoner aktinomikoz, servikofasiyal veya abdominopelvik aktinomikozun aksine nadir görülür ve sıklıkla pulmoner tüberküloz veya akciğer kanseri gibi yanlış tanılara yol açabilir.

Olgu: Olgumuz 50 yaşında erkek hasta olup nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Öyküsünde nikotin sakızı çiğnediği ve birkaç gün önce sakızı aspire ettiği öğrenildi. Hastanın tam kan sayımında beyaz kan hücreleri ve sedimentasyon değerleri yüksekti. Akciğer direkt grafisinde sağ akciğer alt lob posteriorda konsolide alan gözlemlendi. Hastaya pnömoni ön tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı. 20 gün sonra kontrole çağırılan hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide, sağ alt lob bronşlarını oblitere eden yaklaşık 1,5 cm çapında yumuşak doku artımı ve distal kesimde fokal konsolidasyon gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob bazal segment girişinde beyazımtırak, mukozal infiltrasyon tarzında lezyon gözlemlendi. Bu alandan biyopsiler ve bronş lavajı alındı. Mikroskopik incelemede, yaygın skuamöz metaplazi içeren bronş mukozasında, yoğun mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu ve vasküler proliferasyon yanı sıra yüzeyde Periodic Acid-Schiff (PAS) ile pozitif boyanan filamentöz bakteri grupları gözlemlendi.

Sonuç: Aktinomiçes grubu bakteriler oral kavite, gastrointestinal sistem ve kadınlarda genital sistemin normal florasında bulunur. Ancak mukozal hasar varlığında, mukozal bariyeri aşarak enfeksiyon oluşumuna yol açar. Vücudun farklı bölgelelerinde çeşitli klinik tablolar ile karşımıza çıkabildiğinden yanlış tanılara neden olabilir. Bu nedenle, tümör, abse ve granülo-

matöz hastalıkların ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulması gereken önemli bir etkidir.

Anahtar Sözcükler: Pulmoner, aktinomikoz, bronkoskopi

PS-404 Pulmoner Patoloji

TORASİK ENDOMETRİOZİS

Yurdanur Sullu¹, Ahmet Başoğlu²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Samsun, Türkiye

Giriş: Endometriozis uterin kavite veya miyometrium dışında endometrium dokusunun gelişmesidir. En sık pelvis ve peritoneal kavitede görülür, toraksda nadirdir. Nadir görülmesi ve bazı olguların muhtemelen gözden kaçması nedeniyle toraks kavitesinde endometriozis olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Spontan pnömotoraks nedeniyle 3 ay önce opere olan 21 yaşındaki kadın hasta nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurdu. Spontan pnömotoraks tanısı ile göğüs cerrahi servisine yatırıldı. Eksplozasyonda diafragma üzerinde ve posterior toraks duvarı ve paryetal plevrada nodüller izlendi. Bu nodüllerden yapılan biyopsi sonucu endometriozis olarak raporlandı.

Sonuç: Torasik endometriozis nadir görülür. Rekkürrens sık gözleendiğinden cerrahi ve hormon tedavisi ile kombine tedavi uygulanır. Uygun tedavi ve uzun süreli izlem için histolojik tanı gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Endometriozis, toraks, rekkürent

PS-405 Pulmoner Patoloji

SİLYALI MUKONODÜLER PAPİLLER TÜMÖR

Yurdanur Sullu¹, Burçin Çelik²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Silyalı mukonodüler papiller tümör periferik bronşiolardan kaynaklanan nadir bir tümördür. Orta yaşlı ve yaşlılarda görülür. Papiller adenokarsinomdan farklı olarak atipi, mitoz ve nekroz içermez.

Olgu Sunumu: Elli üç yaşında kadın hastaya sağ akciğerde kitle nedeniyle wedge rezeksiyon yapıldı. İntraoperatif incelemede hemen plevra altına yerleşmiş, 4 mm çapında, çevre alveolleri de dolduran musin gölcükleri içinde yerleşmiş, yüzeysel silyalı, kolumnar epitelle döşeli papiller yapılar şeklinde düzenlenen tümöral gelişim izlendi. Musinöz in situ karsinom olarak değerlendirildi ve kesin tanının parafin değerlendirme sonucu verileceği bildirildi. Parafin değerlendirme sonucunda kalan akciğer dokusunda ilave tümör ve yapılan seri kesitlerde invazyon izlenmedi.

Sonuç: İyi diferansiye papiller adenokarsinomların nadir var-

yanlarında da silya bulunabilmesi nedeniyle bu iki antitenin ayırımı özellikle küçük biyopsi ve intraoperatif değerlendirilmede sorun yaratabilir.

Anahtar Sözcükler: Silyalı mukonodüller papiller tümör, akciğer

PS-406 Pulmoner Patoloji

BENİGN METASTAZ YAPAN LEİOMİYOM: OLGU SUNUMU

Eda Nur Kozan, Merve Tural, Duygu Kankaya,

Serpil Dizbay Sak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Benign metastaz yapan leiomyom (BML), uterin leiomyom öyküsü olan hastalarda ekstrauterin yerleşimli multipl leiomyomlar şeklinde görülen nadir bir antitedir. En sık görüldüğü yer akciğerdir ve multipl pulmoner nodüllerin nadir nedenleri arasındadır. Pulmoner BML sıklıkla semptomsuzdur ve başka nedenlerle yapılan göğüs grafilerinde tesadüfen saptanır. Nadir görülmesi nedeniyle bir BML olgusunun klinikopatolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Uterin leiomyom öyküsü bulunan 30 yaşında kadın hastanın, trafik kazası nedeniyle 2 yıl önce dış merkezde çekilen BT'sinde insidental olarak sağ üst lob anteriorda 5 mm, sağ alt lob superiorda 4 mm uzun çaplı nodül saptanmış, 2 yıl sonra kontrol BT'sinde nodüllerin sayısı ve boyutlarında artış izlenmiştir. Ayırıcı tanıda romatoid nodül ve metastaz öncelikli olarak düşünülmüş ve nodüllerin ikisi rezeke edilmiştir. Makroskopik incelemede büyüğü 17 mm, küçüğü 6mm uzun çaplı düzgün sınırlı, kapsüllü, kesit yüzü örülü görünümde nodüller izlenmiştir. Bunlarda çevreden iyi sınırlanma gösteren; demetler yapan, düz kas benzeri hücreler ve arada kalmış tip 2 pnömositler tespit edilmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücrelerin desmin, SMA, ER pozitif olduğu görülmüştür. Ki67 proliferasyon indeksi %1'in altındadır. PHH3 ile izlenen mitotik indeks 10BBA'da 1'den az olarak görülmüştür. Sonuç olarak hastada uterin leiomyom öyküsü bulunması ve akciğerdeki tümörde ER pozitifliği saptanması nedeniyle, operasyon esnasında dolaşıma katılan miyom hücrelerinden kaynaklanan "pulmoner benign metastaz yapan leiomyom" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: BML akciğerde genellikle multipl kitle şeklinde prezente olan nadir görülen bir antitedir. Ayrıca, lenf nodülü ve abdomende de görülebilir. Uterusun benign leiomyomlarından köken aldığı düşünülmektedir ve olguların çoğunda pelvik cerrahi girişim öyküsü mevcuttur. Ayrıca sitogenetik çalışmalarda uterin ve pulmoner tümörler arasında ortak monoklonal orijin tespit edilmiştir. Bu olgular çok düşük dereceli leiomyosarkomaların metastazlarından ayırt edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Benign metastaz yapan leiomyom, akciğer, uterus

PS-407 Pulmoner Patoloji

BİR PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZİS OLGUSU: PNÖMOTORAKSLI HASTALARDA AKILDA TUTULMASI GEREKEN NADİR BİR ANTİTE

Selim Sevim, Merve Tural, Hilal Özakıncı, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis (LHH), akciğerde interstisyel değişikliklere yol açan Langerhans hücre proliferasyonudur. Olguların bir bölümünde BRAF V600E mutasyonları bulunur. Olguların bir kısmında asemptomatik de olabilen LHH; non-produktif öksürük, nefes darlığı, spontan pnömotoraks gibi bulgularla ortaya çıkabilir. Hastaların %90'ından fazlası sigara içicisidir. Pulmoner LHH histopatolojik olarak kolay tanınabilen bir lezyon olmasına rağmen, nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle, akciğer patolojisini sık görmeyen patologlar açısından zaman zaman tanıda zorluk yaratmaktadır.

Olgu: Çabuk yorulma, derin nefes almada güçlük öyküsü bulunan ve pnömotoraks ile dış merkezde acile başvuran ve aynı zamanda sigara kullanma öyküsü bulunan 24 yaşındaki erkek hastaya başvurduğu merkezde bül eksizyonu amaçlı akciğer biyopsisi yapılmış; bu biyopside amfizem ve bül tanısı alan hastanın materyali konsültasyon için tarafımıza yönlendirilmiştir. Histopatolojik incelemede akciğer dokusu içerisinde stellat kenarlı skarlar ve kistik sahalar izlenmiş; bu alanlarda karışık ve eozinofil lökositleri de içeren inflamasyon içerisinde, Langerhans histiyositleri ile uyumlu, düzensiz nükleuslu hücreler dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu hücrelerin S100, Langerin, CD1a ile yaygın kuvvetli boyandığı izlenmiştir. BRAF (VE1) negatiftir. Zemindeki akciğer dokusunda irregüler amfizem tespit edilmiştir. Tüm bulgular ele alındığında olgu pulmoner LHH ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Pulmoner LHH interstisyel alanda, hücreden zengin ya da fakir stellat kenarlı skarlar ve kistler bulunduran; S100, CD1a ve Langerin pozitifliği gösteren, düzensiz nükleuslu Langerhans hücrelerinin proliferasyonu ile karakterli, nadir görülen bir hastalıktır. Langerhans histiyositleri, eozinofil lökositler başta olmak üzere inflamatuvar hücrelerle karışık olarak bulunurlar. Olguların % 25 kadarında hastalık seyriinde pnömotoraks gelişir; ancak pnömotoraks nadiren, bizim olgumuzda olduğu gibi, hastalığın ilk belirtisi de olabilir. Akilda bulundurulduğunda immünohistokimyanın da yardımı ile son derece kolay tanınan bir lezyon olan pulmoner LHH, ayırıcı tanıda akla gelmediğinde, non-spesifik inflamasyon ve skarlar ile karışabilir. Bu nedenle spontan pnömotoraks nedeniyle başvuran, genç ve sigara içen hastaların akciğer dokularının incelenmesinde pulmoner LHH ayırıcı tanıları arasında akilda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli histiyositozis, spontan pnömotoraks, sigara

PS-408 Pulmoner Patoloji

ENDOBRONŞİAL LİPOM

İpek Özer¹, Ayşe Sırma Denizci¹, Hatice Karaman¹, Merve Doğan¹

Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji, Kayseri, Türkiye

Giriş: Akciğerde çeşitli mezenkimal tümörler görülebilir. Benign, malign veya metastatik tümörler gelişebilir. Akciğer tümörlerinin büyük çoğunluğunu malign tümörler oluşturmaktadır, benign tümörler nadiren görülür. Endobronşial lipom akciğerin çok nadir görülen bir benign tümördür. Akciğerden köken alan benign mezenkimal neoplaziler; kartilajinöz hamartom, pulmoner adenofibrom, endobronşial lipoma, leiomyoma, shwannoma, nörofibrom ve pulmoner soliter fibröz tümördür.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı, öksürük şikayeti ile başvurdu. Klinik ve radyolojik olarak değerlendirildiğinde, akciğer grafisinde trakea duvarında kalınlaşma ve şüpheli lezyon görüldü. BT'sinde her iki akciğer üst lob apikal segmentinde sekel fibrotik değişiklikler, sağ akciğer alt lob süperior segmentte 1 cm çapında hava kisti izlendi. Sol akciğer alt lobda bronş duvarında kalınlaşma dikkati çekti. Bronkoskopisinde sol akciğer alt lob ana bronşta endobronşial yerleşimli, homojen sarı renkli, düzgün sınırlı tümöral kitle dikkati çekti. Bu alandan biyopsi ve endobronşial lavaj yapıldı. Patoloji kliniğine gelen biyopsi materyali 0.1x0.1 cm ölçülerinde 1 adet bej sarı renkli doku idi. Histopatolojik incelemede; yüzeyi intakt skuamöz mukoza ile kaplı, atipi göstermeyen matür yağ doku proliferasyonu ile karakterize benign oluşum izlendi. İmmünohistokimyasal olarak S100 ile yağ hücrelerinde diffüz kuvvetli (+), Pan CK ile yüzey epitelinde (+), CD 45 ile lenfoid hücrelerde (+), TTF-1 ile (-) boyama elde edildi. Histokimyasal boyamalardan PAS ile fungal organizma izlenmedi. Mevcut bulgularla vakada endobronşial lipoma tanısı verildi.

Sonuç: Endobronşial lipoma sıklıkla 5-6. dekad erkeklerde görülür. Makroskopik görünümü diğer lipomlarla aynıdır. Parsiyel yada total solunum yolu obstruksiyonu yada akciğer parankim hasarına sekonder solunum semptomlarına yol açar. Lezyonun akciğer grafisinde ayırt edilmesi zordur. Nonspesifik bulgulara neden olur. Bu olgularda bronkoskopi tanı ve tedavi açısından değerlidir. Aynı zamanda akciğerin mezenkimal tümörleri değerlendirilirken metastatik yumuşak doku tümörleri açısından dikkatli olunmalıdır. Tanı için klinikopatolojik korelasyon ve ayrıntılı klinik öykü gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Lipom, bronş, benign

PS-409 Pulmoner Patoloji

**NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: AKCİĞER
PLEOMORFİK KARSİNOMUNUN İNCE BAĞIRSAK
METASTAZI**

*Özlem Ton Eryılmaz, Ramazan Uçak, Makbule Nur Doğruyol,
Fevziye Kabukçuoğlu*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM,
Patoloji Anabilim Dalı, Şişli /İstanbul, Türkiye

Giriş: Akciğerin pleomorfik karsinomu nadirdir ve tüm akciğer malignitelerinin %1'den azını oluşturmaktadır. Olguların yaklaşık yarısı tanı anında ileri evredir ve prognozu kötüdür. Metastazları sıklıkla lenf nodları, beyin, kemik, karaciğer, adrenal ve karşı akciğerde görülmekle birlikte gastrointestinal sisteme metastazı oldukça nadirdir.

Olgu:50 yaşında akciğer karsinomu tanılı kemik metastazı olan hastada ileus gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde BT'de ileoçekal valv düzeyinde invajinasyonla uyumlu görünüm saptandı. Çekum ve parsiyel ileum rezeksiyonu yapıldı. Makroskopide, çekumda 4.5cm çaplı polipoid lezyon ve ileumda 2 ayrı odakta 4 cm ve 2.5 çaplı ülser lezyon izlendi. Mikroskopik olarak, barsak duvarında mukozaya polipoid tarzda uzanım gösteren kas tabakasına infiltre, iri pleomorfik nükleuslu geniş sitoplazmalı hücrelerden oluşan yer yer dev hücrelerin izlendiği tümöral lezyon görüldü. İmmunohistokimyasal çalışmada pansitokeratin (+), sitokeratin 7 (+), sitokeratin 20 (-), vimentin (+), fascin(+), TTF1 (-), CDX2(-), Napsin A (-), P63(-), P40(-), Melan A(-), HMB45 (-) saptandı. Olguya ait akciğer trucut biyopsi ve klinik öykü ile birlikte değerlendirildiğinde akciğer kaynaklı pleomorfik karsinom metastazı ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Pleomorfik karsinom WHO 2015 sınıflamasında sarkomatoid karsinomun subtipi olarak tanımlanmıştır. Çoğu gastrointestinal metastaz vakası nadiren klinik semptomlara neden olması sebebiyle otopsi çalışmalarında rapor edilmiştir. Semptomatik metastatik olgularda ise bağırsak obstrüksiyonuna, perforasyona, gastrointestinal fistüllere, kanama ve nadiren bağırsak invajinasyonuna neden olabilir. Üç ana morfolojik metastatik lezyon tipi vardır: (1) farklı boyutlara sahip tekli veya çoklu ülser nodüller (2) submukozal merkezi ülseri olan volkan görünümlü tümör; ve (3) santral ülser olmadan mukozadan kabarık polipoid lezyon. Nadiren, lezyon polip veya kabarık plak gibi görünür. Nadiren bildirilmesine rağmen, metastatik hastalık kaynaklı barsak invajinasyon olasılığının akılda tutulması ve karın ağrısı şikayeti ile gelen akciğer kanseri hastalarında metastazdan şüphelenilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, pleomorfik karsinom, incebarsak, metastaz

PS-410 Pulmoner Patoloji

**DİFFÜZ NÖROENDOKRİN HÜCRE HİPERPLAZİSİ
ZEMİNİNDE KARSİNOİD TÜMÖR GELİŞİMİ: ÜÇ
OLGULUK BİR SERİ**

*Elif Öcal¹, Cevriye Cansız Ersöz¹, Ayten Kayı Cangır²,
Serpil Dizbay Sak¹*

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara, Türkiye

Giriş: Nöroendokrin (NE) hücreler pulmoner epitelin bir bileşenidir. Üçten fazla NE hücre içeren kümeler NE hiperplazi (NEH) olarak adlandırılır. Reaktif olarak hipoksiye sekonder, karsinoid tümörlere komşu alanlarda NEH gelişebilir. İdiyopatik diffüz idiyopatik pulmoner nöroendokrin hücre hiperplazisi (DIPNEH) ise zeminde bir akciğer patolojisi olmaksızın ortaya çıkar ve bir kısmı karsinoid tümörler geliştirebilir. Bazı yazarlar en az 3 bronşiolü ilgilendiren, bazal membrana sınırlı, tek tek veya gruplar halinde 5 veya daha fazla NE hücre varlığı ve buna ek olarak en az 3 tümörlet bulunmasını DIPNEH olarak tanımlanmaktadır. Burada küçük bir olgu serisinde DIPNEH zemininde karsinoid tümör olguları sunulmuştur.

Olgular: Olgularımızda ortalama yaş 59 (51- 66) olup, tümü kadındır. Olgularımızdan ikisinde sigara kullanımı mevcut değildir. Bir olgu hemoptizi ve öksürük ile başvururken, ikisinde insidental olarak saptanmıştır. Histopatolojik incelemede bir olguda iki, diğerlerinde tek, tipik karsinoid tümör ve buna eşlik eden çoklu tümörlet ve yaygın NEH alanları saptanmıştır. Karsinoid tümörler ve tümörlet, tuz biber kromatin içeren belirsiz nükleoller bulunduran yuvalar ve trabeküler paternde yer yer iğsi görünümde monoton tümör hücrelerinden oluşmaktadır. Kromogranin A, Sinaptofizin ile olguların tümünde, CD56 ile iki olguda lezyonlarda boyanma görülmüştür. NEH alanları ve tümörler/tümörletler arasındaki parankim normaldir. Olguların ikisi hala hastalısız hayatta iken; iki karsinoid tümör içeren olguda 7 yıl takip sonrası toraks BT de büyüğü 1.1 cm uzun çaplı muhtemel karsinoid tümör ile uyumlu multipl nodül tespit edilmiştir.

Sonuç: NE hücreler, akciğer epitelinin % 1 kadarını oluşturur. Reaktif NEH'in aksine, DIPNEH kronik akciğer hastalığı olmadan gelişen primer bir hastalıktır. Ancak DIPNEH'e hafif kronik lenfositik inflamasyon ve fibrozis eşlik edebilir. Hastaların çoğu sigara kullanmayan kadınlar olup, ortalama 60 yaşta görülmektedir. Klinik olarak asemptomatik olabilirler, ancak nonproduktif öksürük ve dispne görülebilir. SFT bulguları astımı düşündürülebilir. Hiperplastik nöroendokrin hücreler, çeşitli nöropeptitler ile bronkokonstrüktif etki oluşturabilirler. Çoklu akciğer nodülleri olan semptomatik veya semptomsuz hastalarda, özellikle sigara öyküsü bulunmayan orta yaşlı kadınlarda ayırıcı tanıda DIPNEH akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: DIPNEH, karsinoid tümör, akciğer

PS-411 Pulmoner Patoloji

**AKCİĞERİN ONKOSİTİK KARSİNOİD TÜMÖRÜ:
BİR OLGU NEDENİYLE HİSTOLOJİK AYIRICI TANI
İPUÇLARI**

*Betül Günbey Yılmaz¹, Ayça Dilşad Kuratmer¹, Elif Doğan¹,
Nilüfer Onak Kandemir²*

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Onkositik karsinoid tümör, pulmoner karsinoid tümörün seyrek rastlanan bir alt tipidir. Çalışmamızda, bir olgu eşliğinde bu nadir görülen tümörün morfolojik özellikleri, histolojik ayırıcı tanı açısından tartışılmıştır.

Olgu: 47 yaşında erkek hastada rutin kontrol sırasında akciğerde kitle saptanması üzerine yapılan PET-BT incelemesinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte, periferik yerleşimli, düzgün sınırlı ancak yüksek FDG tutulumuna sahip kitle gözlenmiştir. Endobronşial lezyon tespit edilmemiştir. Hastaya sağ alt lob süperior segmentektomi ve 9 numaralı lenf nodu disseksiyonu uygulanmıştır. Makroskopik incelemede çevre dokudan iyi sınırla ayrılan, 2 cm çapında, kanamalı, solid lezyon izlenmiştir. Işık mikroskopik değerlendirmede tabeküler ve solid patern sergileyen onkositik hücrelerden oluşan tümör dokusu görülmüştür. Neoplastik hücreler sitokeratin 7, kromogranin, sinaptofizin ile pozitif immünreaksiyon göstermektedir. TTF-1, napsin A ve vimentin negatiftir. Mitotik aktivite ve Ki-67 indeksi düşüktür. Histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile olguya 'onkositik morfolojide karsinoid tümör' tanısı verilmiştir.

Sonuç: Akciğerin onkositik nöroendokrin neoplazileri nadirdir ve çoğu olgu düşük derecelidir. Onkositik morfoloji prognostik açıdan önem taşımamakla birlikte histolojik ve sitolojik ayırıcı tanıda zorluklara neden olur. Granüler sitoplazmalı ve trabeküler-sinsityal büyüme paternine sahip diğer tümörlerin (örn. paraganglioma, granüler hücreli tümör, malign melanom) ayırımında immunhistokimyasal incelemeler ayırıcı tanıya önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, nöroendokrin tümör, onkositom, immünohistokimya

PS-412 Pulmoner Patoloji

**PULMONER ENTERİK ADENOKARSİNOM, OLGU
SUNUMU**

Gamze Kavas, Betül Çelik Erdoğan, Ayşen Kılıçaslan

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: İnvaziv adenokarsinom varyantlarından biri enterik adenokarsinom olup tüm adenokarsinom tipleri arasında sıklığı oldukça nadirdir. Bu histolojik tanının verilebilmesi için

enterik alanın bir tümörde %50'den fazla görülmesi gerekir. En önemli ayırımı, akciğere kolon metastazıdır ancak hala tipik bir immün belirteçler tanımlanmamıştır. Burada kliniğimizde görülen bir olguyu, immün belirteçler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 67 yaşında kadın hastanın hastanemizde çekilen Pet-CT incelemesinde sağ akciğer sol alt lob süperior segment düzeyinde 45x74 mm boyutlarında FDG tutulumu (Suvmax: 10,4) olan kitle izlendi. Sağ alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu disseksiyon materyalleri bölümümüzde incelendi. Mikroskopik incelemede fibröz stroma içinde invaziv gland yapıları vardı. Tümöral glandlar yer yer lepidik patternde (patern 1) olup yer yer de kimi goblet tipinde müsinöz bol sitoplazmalı nükleusu tabana oturmuş (patern 2) kimi de müsinöz sitoplazması bulunmayan daha kübik hücrelerden (patern 3) oluşuyordu. İlk paternde hücreler CK7, TTF-1 ve Napsin pozitif CK20 ve CDX2 negatif (Resim-1); ikinci paternde TTF-1, CK20 ve Napsin negatif CK7 ve CDX2 Pozitif (Resim-2); üçüncü paternde TTF-1, Napsin, CK20 ve CDX2 negatif CK7 pozitifdir (Resim-3).

Sonuç: Enterik tip akciğer kanseri tanısı için enterik diferansiyasyonu gösteren (CDX2, CK20, veya MUC2) en az bir immün belirtecin pozitifliği gerekir. Bu vakaların yarısında eşzamanlı CK7 ve TTF-1 de pozitifdir. Bizim vakamızda enterik diferansiyasyon gösteren alan %50'den az idi ve Napsin ile enterik diferansiyasyon belirteçleri negatif ancak CK7 pozitif üçüncü bir patern de vardı.

Anahtar Sözcükler: Enterik, adenokarsinom, akciğer

PS-413 Pulmoner Patoloji

SKLEROZAN PNÖMOSİTOMA

Gonca Gül Geçmen, Şermin Çoban Kökten, Dilek İlgici Ece

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Sklerozan pnömositoma pnömositlerden orijin alan; solid, papiller, sklerotik ve hemorajik bölgelerden oluşan bir tümördür. Hastalar genellikle asemptomatik olup, insidental olarak saptanır. Akciğerde nadiren görülür.

Olgu Sunumu: 41 yaşında kadın hasta nefes darlığı nedeniyle hastanemizin göğüs cerrahisi polikliniğine başvurdu. Çekilen akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografide sol akciğerde karina komşuluğunda 5 cm ölçüsünde lezyon saptandı. Patoloji laboratuvarımıza üzerinde 0,5 cm uzunluğunda 2 cm çapında bronş cerrahi sınır içeren 20,5x18x3 cm ölçüsünde pnömonektomi materyali geldi. Piyes bronşial ağaç boyunca açıldığında bronş cerrahi sınıra 0,6 cm uzaklıkta karina komşuluğunda çevreden iyi sınırla ayrılmış, 5x4x4 cm ölçüsünde kirli beyaz renkli tümöral lezyon izlendi. Mikroskopi kesitlerinde solid, papiller, sklerotik ve hemorajik bölgelerden oluşan bir tümör mevcuttu. Tümör yüzey hücreleri ve yuvarlak hücrelerden oluşan dual bir popülasyona sahipti. Yüzey hücreleri: CK, EMA, CK7, TTF1,

vimentin ve napsin A pozitifken; yuvarlak hücreler EMA, TTF1 ve vimentin pozitif olup CK negatif saptandı. Bu bulgular ile olgu sklerozan pnömositoma olarak rapor edildi.

Sonuç: Sklerozan pnömositoma nadir görülen, klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilen bir tümördür. Bu tümörler çoğunlukla benignidir ve eksizyon genellikle tedavi için yeterlidir.

Anahtar Sözcükler: Sklerozan pnömositoma, benign, akciğer

PS-414 Pulmoner Patoloji

YETİŞKİN HASTADA KONJENİTAL PULMONER HAVA YOLU MALFORMASYONU: MALİGNİTE İLE KARIŞABİLECEK NADİR BİR ANTİTE

Dilek Koyuncu Yamak, *Elif Özgür*, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Giriş: Konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu (KPHM-“CPAM”), farklı boyutlarda anormal bronşiolar ya da asiner yapıların varlığı ile karakterli akciğerin nadir görülen gelişimsel bir lezyonudur. Etiyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte, ilk olarak 1949 yılında konjenital kistik adenomatoid malformasyon olarak tanımlanmış, ancak bir kısmının kistik olmaması nedeniyle daha sonra konjenital hava yolu malformasyonu olarak yeniden adlandırılmıştır. Klinik, radyolojik, makroskopik ve mikroskopik kriterlere dayanan sınıflandırma ile trakeobronşiyal ağacın proksimalinden distaline doğru farklı seviyelerden gelişen 5 tipe (tip 0-4) ayrılmaktadır. Tip 1 en sık görülür. Sıklıkla ilk 2 yaşta izlenmekle birlikte, nadir olarak erişkinlerde de tanımlanmıştır. KPHM zemininde adenokarsinomların ender olarak gelişebileceği de bildirilmiştir.

Olgu: 51 yaşında kadın hastada başka bir nedenle yapılan BT’de insidental olarak sağ akciğer orta lobda 13 mm boyutunda nodül saptanmıştır. Takipler sırasında nodülde BT’de boyut ve PET incelemesinde Suvmax artışı görülmesi üzerine, düşük dereceli bir malignite ön tanısıyla hastaya cerrahi planlanmıştır. Dış merkezde yapılan sağ akciğer orta lob wedge rezeksiyon materyalinde olguya fetal tip adenokarsinoma tanısı konulmuştur. Tarafımızca tekrar incelenmesi için gönderilen materyalde mikroskopide bir kısmının etrafında kas ve kartilaj izlenen, kistik bronş/bronşiol benzeri yapılardan oluşan ve bazı alanlarda alveoller içerisine ilerlemiş bronşiyal epitelle döşeli sahalar da bulunduran lezyon görülmüştür. Arada müsinöz hücreler saptanmıştır. İmmünohistokimyasal olarak p40, p63, CK5/6 ile kistik alanlar çevresinde bazal hücre tabakasının bulunduğu görülmüş; her alanda silyaların korunması yanı sıra, nükleer B-cathenin boyanması bulunmaması ile fetal tip adenokarsinoma ve başka bir neoplazi tanısı dışlanmıştır. Bu bulgular ile olgu, konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu tip 1’in geç dönemde prezentasyonu ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: KPHM olgularının tanısı çocukluk çağında oldukça kolay olmakla birlikte, olguların küçük bir kısmı yetişkinliğe

kadar asemptomatik kalabilir. Yetişkinlikte ortaya çıkan lezyonlarda bizim olgumuzda olduğu gibi malignite ile karışma riski bulunabilir. Bu nedenle bu lezyonların yetişkin hastada da görülebileceği akılda tutulmalı ve gerekli olduğunda bazal hücre tabakasına yönelik immünohistokimyasal belirteçlerden de yardım alarak tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu, KPHM, CPAM

PS-415 Pulmoner Patoloji

MUKUS GLAND ADENOMU TANISINDA BRONKOSKOPİK BİYOPSİDE YAŞANAN ZORLUKLAR: OLGU SUNUMU

Büşra Coşanay Tekden¹, Nur Büyükpınarbaşlı², Şahende Elagöz¹, Osman Cemil Akdemir³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Güğüs Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Mukus gland adenomu, büyük hava yolları mukozasındaki mukus sekrete eden glandlardan gelişen tükrük bezi tipinde nadir görülen benign tümördür. Olgular genellikle mekanik ve semptomatik bronşiyal obstrüksiyon bulgularına bağlı olarak KOAH ve tekrarlayan pnömoni atakları ile takip edilirler. Bronkoskopik incelemede endobronşiyal kitle ile geldiği için malign tümör olarak düşünülürler. Özellikle küçük biyopsi incelemelerinde, düşük dereceli mucoepidermoid karsinom, primer adenokarsinom, benign adenomatöz lezyonlar ve müsinöz kistadenom ile karışabilir.

Olgu: Öksürük, balgam ve hemoptizi şikayeti ile başvuran 57 yaşında erkek hastanın bronkoskopik muayenesinde, sağ akciğer alt lob superior segmenti tıkayan endobronşiyal kitle tespit edilmesi üzerine malignite ön tanısı ile biyopsi yapıldı. Radyolojik ve klinik olarak malignite düşünülen hastanın bronkoskopik biyopsi örneklerinde, geniş alanlarda minimal sitolojik atipi gösteren skuamöz epitel adacıkları arasında sınırlı alanda kolumnar müköz epitel ile döşeli glandüler yapılar ve stromada yoğun inflamasyon tespit edilmesi üzerine; klinikteki malignite şüphesi de göz önünde tutularak olguya “küçük hücreli dışı karsinom” tanısı verilerek öncelikle düşük dereceli mucoepidermoid karsinomun ayırıcı tanıya alındığı ve kesin tanının rezeksiyon materyalinde verileceği bildirildi. Olguya ait sağ lobektomi materyalinde, bronş cerrahi sınırdan 0,5 cm uzaklıkta, endobronşiyal kitle oluşturmuş, 33 mm çapında, kirli sarı renkli sınırları belirsiz kitle tanımlandı. Mikroskopik incelemede ise lobun tamamında abseleşmeler ile giden yaygın obstrüktif pnömoni odakları yanı sıra bronşiyal lümeninde sınırlı, parankime uzanım göstermeyen 13 mm çapında tümör tespit edildi.

Sonuç: Daha önceki biyopsi ile benzer özellikleri taşıyan, ancak mukus glandların daha ön plana çıktığı tümörde immünohistokimya boya sonuçları da göz önünde tutularak

olguya “skuamöz metaplazili, mukus gland adenomu benzeri alanlar içeren, myoepitelyal proliferasyonun eşlik ettiği adenomatöz lezyon” tanısı verildi. Bu tür adenomatöz lezyonların özellikle küçük biyopsilerde yaşanan mikroskopik tanı güçlükleri nedeniyle akılda tutulması ve nadir görülmeleri nedeniyle sunulmaya değer bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Mukus gland adenom, mukodermoid karsinom, adenomatöz lezyon, müköz epitel dōşeli glandlar, skuamöz epitel

PS-416 Pulmoner Patoloji

İMMÜNKOMPETAN HASTADA KRİPTOKOK PNÖMONİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Sağnak Yılmaz¹, Elif Özsağır², Şafak Ersöz², Atila Türkyılmaz³

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Trabzon, Türkiye

Giriş: Kriptokok pnömonisi “Cryptococcus neoformans’ın” sebep olduğu fungal bir enfeksiyondur. Özellikle güvercin dışkı ile kontamine toprakta bulunan funguslar, inhalasyon yolu ile pnömoniyeye sebep olur. Kriptokok pnömonisi immünkompetan bireylerde görülen primer kriptokokkozis ve immünsupresif hastalarda görülen sekonder kriptokokkozis olmak üzere iki sınıfa ayrılır. Genelde immünsuprese hastalarda görülmekle birlikte, nadir olarak immünkompetan bireylerde tespit edilir. Organize pnömoniyeye sebep olan kriptokok enfeksiyonu şimdiye kadar az sayıda olguda rapor edilmiştir.

Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. 2 ay arayla çekilen bilgisayarlı tomografide lezyonda büyüme saptanması üzerine hastaya Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) uygulanmış. PET’de sağ akciğer orta lob lateral segmentte 15x12 mm boyutlarında FDG tutulumu 3.96 olan kitle tespit edilmiştir. Hastaya akciğer malignitesi ön tanısıyla hastanemiz Göğüs Cerrahisi bölümü tarafından akciğer kama rezeksiyonu yapılmıştır. Makroskopik incelemede 1,2x0,6 cm boyutlarında, krem renkli solid lezyon görülmüş olup, mikroskopide çok sayıda multinükleer dev hücre içeren granüloamatöz inflamasyon mevcuttu. PAS, Grocott ve müskarmin ile özellikle dev hücrelerin içerisinde, HE boyalı preparatlarda köpüksü görünüm veren, Cryptococcus sporları görülmüştür. Olgu kriptokok pnömonisi ile uyumlu olarak rapor edildi.

Sonuç: Primer kriptokok pnömonisi vakaları genelde klinik olarak akciğerde sınırları belirsiz nodül veya kitle lezyonu ile kendini gösterir ve maligniteyle karışır. McDonnell’in patolojik sınıflamasına göre pulmoner kriptokok 4 morfolojik paterne ayrılmaktadır: Periferik pulmoner granuloma, granu-

loamatöz pnömoni, intrakapiller-interstisyel tutulum ve masif pulmoner tutulum. Olguda mikroskopik incelemede granüloamatöz pnömoni şeklinde lezyon mevcuttur. Granüloamatöz pnömoni paterni immünkompetan hastalarda tipik olarak izlenir. Histopatolojik incelemede histokimyasal çalışmalar tanıda yardımcıdır. Müskarmin ile boyanma kriptokokları diğer mantarlardan ayırmaktadır. Kriptokok pnömonisi nadir görülen bir hastalıktır. Olguda immünsupresyonun olmamasına rağmen, kriptokok enfeksiyonunun izlenmesi bu vakayı daha da nadir kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kriptokok, pnömoni, immünkompetan hasta

PS-417 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERİN ONKOSİTİK KARSİNOİD TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Elif Özsağır, Şafak Ersöz, İsmail Saygın
KTÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Onkositik karsinoid tümör akciğerin nadir rastlanılan bir tümördür. Karsinoid tümörler pozitron emisyon tomografik olarak düşük flurodeoksiglukoz (FDG) tutulumu gösterirler. Ancak sitoplazmalarındaki artmış mitokondri sayısı nedeniyle onkositik karsinoid tümörler, artmış FDG tutulumu göstererek klinik ve radyolojik olarak malign tümörlerle karışabilirler.

Olgu: Hemoptizi, nefes darlığı ve hırıltı şikayetiyle dış merkeze başvuran 59 yaşında erkek hasta, toraks tomografisinde endobronşiyal lezyon görülmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Hastanemizde yapılan bronkoskopide, sağ intermediyer bronşu tama yakın tıkayan, hareketli polipoid lezyon görülmüş ve bronşiyal fırçalama ile sitolojik örnek alınmıştır. Yayma preparatlarında izole ve gruplar halinde, hafif şiddette pleomorfizm gösteren, iri çekirdekli, geniş eozinofilik sitoplazmalı atipik epitel hücreleri izlenmiş olup malign sitoloji tanısı verilmiştir. Ardından hastaya sağ bilobektomi inferior operasyonu yapılmıştır. Cerrahi spesmenin makroskopik incelemesinde, bronş lümeninde yerleşmiş 1,6 cm çapında, düzgün yüzeyli, kahve renkli, 0,4 cm çaplı bir sap aracılığıyla bronş duvarına tutunan polipoid lezyon izlenmiştir. Histopatolojik incelemede lezyonun iyi sınırlı olduğu, solid tabaka halinde geniş granüler eozinofilik sitoplazmalı, belirgin çekirdekçikli, hafif pleomorfizm gösteren hücrelerden oluştuğu saptanmıştır. Ayrıca, onkositik hücrelerin arasında az sayıda intrasitoplazmik müsin içeren goblet hücrelerinin varlığı görülmüştür. Ekstraselüler müsin, nekroz ve mitotik aktivite izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal boyamada neoplastik hücrelerde Sinaptofizin, Kromogranin A, CD56 ve S-100 pozitifliği saptanmış, PanCK fokal boyanma göstermiştir.

Sonuç: Onkositik karsinoid tümör, karsinoid tümörlerin nadir görülen bir varyantıdır. Özellikle sitolojik preparatlarda, hücrel atipinin eşlik edebilmesi nedeniyle malignite ile karışabilir-

mehtedir. Ayırıcı tanıda onkositom, onkositik adenokarsinom, granüler hücreli tümör yer almakta olup ayırım nöroendokrin belirteçlerin pozitifliği ile yapılmaktadır. Ayrıca vakamızda olduğu gibi, onkositik karsinoid tümöre izole goblet hücrelerinin eşlik edebileceği, mukoepidermoid karsinom ile ayırım açısından akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Onkositik, karsinoid tümör, akciğer

PS-418 Jinekopatoloji

SERVİKS UTERİNİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU VE SKUAMÖZ İNTRAEPİTELYAL LEZYONLARINDA NEUROTROPHIC TYROSİNE KİNASE RECEPTORS (NTRK) 1 VE 2 EKSPRESYONUNUN ROLÜ

Remzi Erten, Feyza Demir, İrfan Bayram

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Amaç: Servikal kanserler meme kanserinden sonra dünya çapında ikinci en sık görülen kanserdir. Neurotrophic Tyrosine Kinase Receptors (NTRK) gen füzyonlarını içeren seçilmiş tümörlü hastalarda hedefe yönelik nörotropik tirozin kinaz inhibitörleri ile iyi sonuçlar alınmaktadır. Bu çalışma ile serviksin skuamöz hücreli karsinom (SHK)'u ve skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL)'lerinde NTRK-1 ve NTRK-2 ekspresyonunun tanıs ve terapötik önemini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Servikal SHK, SIL ve non-neoplastik serviks uteri (NSU)'yi içeren 92 olguya ait parafin blok örneklerine NTRK-1 ve NTRK-2 antikoru ile immünohistokimyasal (İHK) boyama yapıldı. Aynı olgulara ait p16/Ki-67 İHK ve düşük riskli (LR)/yüksek riskli (HR) *Human papillomavirüs* (HPV) in situ hibridizasyon (ISH) boyamaları birlikte analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olgular 28-75 yaşları arasında olup yaş ortalaması 45.4 ± 12.2 olarak hesaplandı. NTRK-1 ile servikal intraepitelyal neoplazi (CIN)-2'de %12.5 (n=2) ve SHK'de %3.2 (n=1) pozitif boyanma görüldü. NTRK-2 ile SHK'de %6.5 (n=2) ve CIN-2'de %6.3 (n=1) pozitif boyanma izlendi. p16 ile SHK'de %93.5, CIN-3'te %100.0, CIN-2'de %75.0 ve CIN-1'de %27.8 yüksek ekspresyon görüldü. Ki-67 ile SHK'de %83.9, CIN-3'te %92.9 ve CIN-2'de %31.3 yüksek ekspresyon gözlemlendi. İSH incelemede HR-HPV ile SHK ve CIN-3'te %100.0, CIN-2'de %93.8, CIN-1'de %88.9 ve NSU'de %23.1 pozitif boyanma saptandı. LR-HPV ile CIN-2'de %12.5, CIN-1'de %5.6 oranında pozitif boyanma izlendi.

Sonuç: SHK ve SIL'de tümör progresyonu ile uyumlu p16/Ki-67 ekspresyon artışı ve HR-HPV pozitifliği saptandı. NTRK-1/NTRK-2'nin SHK/SIL derecelendirilmesinde ve ayırımında yardımcı olmadığı sonucuna varıldı. Ancak daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte servikal SHK'de NTRK gen füzyonu tespitinde İHK yöntemin belki bir tarama testi olarak kullanılabilmesi ve NTRK inhibitörlerinin bu hastalarda terapötik bir seçenek olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: NTRK-1, NTRK-2, serviks uteri, skuamöz hücreli karsinom, servikal intraepitelyal lezyon

PS-419 Jinekopatoloji

SERVİKAL SMEAR İLE BİRLİKTE HPV TESTİ YAPILAN VAKALARIN SİTO-HİSTO KORELASYONU

Gizem Ay Haldiz, Şafak Ersöz

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Amaç: Human Papilloma Virus (HPV) serviks kanseri riskini arttırmaktadır. Bu sebeple HPV varlığının araştırılması riskli kişilerin belirlenmesinde, erken tanı ve tedavide önem taşımaktadır. Çalışmamızda HPV pozitifliğinin smear ve biyopsi sonuçları ile korelasyonunu, dolayısıyla testin duyarlılığını ve özgüllüğünü saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 01.05.2018-01.05.2019 tarihleri arasında merkezimizde Pap smear ile birlikte HPV PCR testi (Tam otomatik cobas® 4800 Sistemi) yapılmış olan vakalar dahil edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 23.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farkların analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Smear ile birlikte HPV testi yapılan 18-65 yaşları arasında 2097 vaka bulunmaktadır. Bunların %90'ı HPV negatif (1889/2097), %10'u HPV pozitif (208/2097) sonuç vermiştir. Pozitif vakaların %5'inde (10/208) HPV18, %33'ünde (69/208) HPV16, %78'inde (163/208) diğer yüksek riskli HPV alt tipleri (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68) pozitifdir.

Smear ile HPV pozitif olguların %22'sinde (45/208) epitelyal hücre anormalliği mevcut olup, bunların %71'i (32/45) ASC-US'tur. HPV pozitif 44 vakaya biyopsi yapılmış, bunların %55'inde (24/44) düşük ve yüksek dereceli SIL veya skuamöz hücreli karsinom (SHK) saptanmıştır.

Smear ile HPV negatif olguların %2'sinde (47/1889) epitelyal hücre anormalliği olduğu görülmüş olup 1 tanesi SHK'dur. HPV negatif 113 vakaya servikal biyopsi yapılmış, bunların %9'unda (10/113) SIL saptanmıştır ve 8 tanesi yüksek dereceli SIL'dir.

Sonuç: HPV testi smear ile karşılaştırıldığında %49 duyarlılığa, %92 özgüllüğe, biyopsi ile karşılaştırıldığında %82 duyarlılığa, %84 özgüllüğe sahiptir. Smear testindeki duyarlılık oranının düşüklüğü, işlem yapılırken serviks incelenmediği için her zaman lezyonlu alanın temsil edilmediğini düşündürmektedir. HPV pozitif olgularda kolposkopi eşliğinde serviks incelenerek şüpheli alanlardan biyopsi yapılması testin duyarlılığını artıracaktır. Sonuç olarak smear ile bir epitelyal hücre anormalliği tespit edilmemiş olsa bile, HPV testinin riskli yaş grubundaki bütün kadınlarda yapılması riskli bireylerin belirlenmesini, hastaların biyopsiye yönlendirilmesini, dolayısıyla erken tanı ve tedavi şansını artıracaktır. Ayrıca HPV negatif olgularda da

epitelyal hücre anormalliği saptanabileceği için HPV testinin smear ile birlikte ko-test olarak çalışılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: SIL, HPV, smear, ko-test

PS-420 Jinekopatoloji

ENDOMETRİUM SPESMENLERİNDE BİR YILLIK TÜM OLGULARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ, LİTERATÜR VE YAŞ KORELASYONU

Hatice Küçük¹, Mürüvvet Akçay Çelik²

¹SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ordu, Türkiye

Amaç: Endometrial küretaj, biyopsi ve histerektomi olgularında endometrial polip, endoservikal polip, düzensiz proliferatif endometrium (DPE), basit-kompleks atipili-atipisiz hiperplazi, endometrial intraepitelyal neoplazi (EİN) tanı başlıklarını irdeleyerek bir yıllık oranlarını, literatür ve yaş korelasyonunu sorgulamak

Gereç ve Yöntem: Ordu Eğitim Araştırma Hastanesinde 2018 yılına ait endometrium küretaj, biyopsi, histerektomi uygulanan 20-76yaş aralığında toplam 705 kadın hastaya ait patoloji raporları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Endometrial örneklerin %35'i endometrial polip, %6'sı endoservikal polip, %8'i düzensiz proliferatif endometrium (DPE), %3'ü basit atipisiz endometrial hiperplazi (BEH),%0.99'u kompleks atipili hiperplazi(KAH), %0.56'sı EİN, %3.2'si malign, %18'i proliferatif endometrium,%17'si sekretuar endometrium,%5.5'i atrofik endometrium ve diğerleri olarak tespit edildi.

Çalışmamızda yaş ortalaması endometrial poliplerde 51, endoservikal poliplerde 43, DPE'de 47.5, BEH'de 48, KAH'da 47.6, EİN'de 47yaş olarak saptanmıştır.

Sonuç: Endometrial spesmenler günlük patolojiye gelen örnekler içinde en sık rastlanılan örneklerdendir. Endometrium örnekleme; endometrium yaşının belirleme ve yapısal bozuklukları (polip, leiomyom vs) tespitinde önemlidir. Endometrium örneklemede en sık; dilatasyon & küretaj ve endometrial biyopsi (EMB) uygulanmaktadır. Küretaj endometrium eksizyonel biyopsisi ile eşdeğer kabul edilebilir.

Endometrial polipler, genelde yetişkin kadınlarda, perimenapozal dönemlerde ortaya çıkar. Kadınların yaklaşık %13-17'sinde ve genelde asemptomatik gözükmektedir.

DPE, normal proliferasyon ve hiperplazi arası bir yerdedir. Endometrial hiperplazilerin WHO-2003 sınıflamasında basit, kompleks, atipili ve atipisiz 4 alt tipi mevcuttur. BEH; endometrial hiperplazilerin en sık tipidir, genelde perimenapozal dönemde görülür. Kompleks atipisiz hiperplazi daha az görülmekte olup normal sikluslu genç kadınlarda da gözükabilir. Basit atipili hiperplazi nadiren izlenir.

KAH tanısı alan kadınların %23-48'inde histerektomi mater-

yallerinde karsinom tanısı verilmiştir. Stromal invazyon varlığı Adenokarsinom leyhinedir. Atipik endometrial hiperplaziler tedavi edilmezlerse %52'den yüksek oranda invaziv endometrial karsinoma ilerler.

EİN sınıflama sistemi ise hem klinik hem de moleküler verilere dayanmaktadır. EİN'de risk, atipik hiperplaziye oranla 45 kat daha fazladır. Bu sınıflamalar günümüzde hala patoloğlar arasında karışıklık oluşturmaktadır. Bazıları EİN'i kullanmadığından EİN oranları düşük seyretmektedir. Bizim retrospektif çalışmamızda raporlama farklı patoloğlarca yapılmış olup EİN oranları beklenenin altında tespit edilmiştir.

Çalışmamızda oranlar literatürdeki verilerden çok farklı çıkmamakla beraber endometrial polip oranı beklenenden yüksek izlenmiştir, yaş oranları ise literatür verileriyle uyumlu olarak izlenmiştir. Jinekolojik materyallerde tanıların patoloğdan patoloğa yorum farkı gösterebileceği gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Endometrium, endometrial biyopsi, endometrial polip, endometrial hiperplazi, düzensiz proliferatif endometrium

PS-422 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-422 Jinekopatoloji

ENDOMETRİAL KARSİNOM OLGULARINDA SİKLİN D1 VE GALEKTİN-3'ÜN İMMUNOHİSTOKİMYASAL EKSPRESYONLARI VE PROGNOSTİK PARAMETRELERLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Simge Su Şahin¹, Fatma Cavide Sönmez², Sema Arıcı²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Siklin D1, hücre döngüsünde G1 fazı için gereken proteini kodlayan bir gendir. Galektin-3 (Gal-3) lektin ailesinin bir üyesidir ve anjiyogenez, metastaz ve apoptoziste önemli bir rol oynar. Epitelyal over kanseri, kolorektal kanser, meme kanseri, mesane transizyonel hücreli karsinom gibi kanserlerde Siklin D1 ve Galektin-3'ün ekspresyonlarıyla ilgili çalışmalar yapılmıştır. Siklin D1 ve Galektin-3 gen ekspresyonlarını aynı tümörde araştıran çalışma tesbit edilmemiştir. Bu çalışma, endometrial karsinomda Siklin D1 ve Galektin-3 immünohistokimyasal ekspresyonlarını ve bunların ekspresyonları ile prognostik parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmak için tasarlanmıştır. Amacımız Siklin D1 ve Galektin-3'ün, endo-

metrial kanserlerde potansiyel prognostik bir belirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağını değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif olarak planlanmış ve endometrioid adenokarsinom tanısı alan 57 olgu dahil edilmiştir. Tüm olgulara Siklin D1 ve Galektin-3 ile immünohistokimyasal boyama uygulanmıştır. Boyanmanın yoğunluk ve yaygınlıkları değerlendirilmiştir. Her vaka için; prognostik parametrelerden tümör derecesi (histolojik ve nükleer), invazyon derinliği, servikal tutulum, lenfovasküler invazyon, lenf nodu tutulumunun varlığı ve evre ile Siklin D1 ve Galektin-3 ekspresyonları arasında ilişki değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak Kruskal Wallis ve Ki kare testleri ile Spearman korelasyon testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Siklin D1 ve Galektin-3 ekspresyonu sırasıyla 48 (% 84) ve 28 (% 49) hastada gözlenmiştir. Siklin D1 ekspresyonu, Galektin-3'ten daha fazla vakada görülmüş ve grade arttıkça istatistiksel anlamlılık olmamakla birlikte Siklin D1 pozitiflik oranında artış tesbit edilmiştir. Boyanma özelliklerine göre endometrioid karsinomda prognostik parametreler ile Siklin D1 ve Galektin-3 ekspresyonu ($p > 0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Çalışmalarda Siklin D1 aşırı ekspresyonu kötü prognostik bir parametre olarak belirlenmiştir. Galektin-3 sonuçları ise heterojendir. Çalışmamızda grade arttıkça Siklin D1, Galektin-3 ekspresyonları artmış olmakla birlikte istatistiksel anlamlı fark elde edilmemiştir. Diğer prognostik parametreler arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Olgu sayımızın azlığı çalışmanın zayıf yönü olabilir. Anlamlı bir sonuç elde etmek için daha büyük serilerde çalışmaların yapılması planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endometrial kanser, siklin D1, galektin-3

PS-423 Jinekopatoloji

SERVİKAL İNTRAEPİTELYAL LEZYONLARI SAPTAMADA APTİMA HPV TEST SİSTEMİNİN TANISAL DEĞERİ, KOLPOSKOPİK BİOPSİ SONUÇLARINA AİT 3 YILLIK DENEYİMİMİZ

Meryem Doğan, Fügen Aker, Cansu Sönmez

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Servikal displazi/ karsinom olgularının etyopatogenezinde Human papilloma virüs(HPV) varlığı tartışılmaz bir gerçektir. 40 dan fazla serviksi enfekte eden HPV tipi mevcuttur. Rutin günlük pratikte HPV varlığı ve tiplendirmesi için çok farklı platformlar mevcuttur. Bu platformların sensitivite ve spesifitesi de farklılık göstermektedir. Bizim bölümümüzde yaklaşık 3 yıldır APTİMA HPV (HOLOGIC) ile HPV taraması ve alt tiplendirmesi yapılmaktadır. Biz bu çalışmada APTİMA (HOLOGIC) sisteminin HPV sonuçlarıyla yüksek grade'li servikal intraepitelyal lezyonları tespitteki tanısal değerini ölçmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2016-31.10-2018 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kolposkopik biyopsi yapılan tüm olgular taranmış olup, kolposkopi öncesinde sıvı bazlı sitolojide APTİMA(HOLOGIC) tarafından HPV si bakılmış olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir (325 olgu). Kolposkopik biyopsi sonucu negatif olup bileşkesi örneklenmeyen vakalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: 325 olgunun 72'sinde CIN-II(yüksek grade'li servikal intraepitelyal lezyon) ve üzeri lezyon saptanmıştır. Sadece 1 olguda HPV negatif olmasına rağmen biopside CIN-II lezyon saptanmıştır. 31 olguda HPV sonucu pozitif olmasına rağmen kolposkopik biopside lezyon saptanmamıştır. 187 olguda ise HPV pozitif olup, kolposkopide CIN-I lezyon saptanmıştır. HPV negatif 13 olguda kolposkopide lezyon saptanmazken, HPV si negatif 22 olguda kolposkopide CIN-I lezyon saptanmıştır.

Sonuç: APTİMA (HOLOGIC)'in CIN-II ve üzeri lezyonları yakalamadaki duyarlılığı %98,61 iken özgüllüğü %87,75 tir. Genel doğruluğu %90,1dir. CIN-I lezyonları yakalamadaki duyarlılığı ise %85,7 iken özgüllüğü %3,7 dir. Genel doğruluğu %79 dur. Bütün servikal intraepitelyal lezyonları (CIN-I, CIN-II ve üzeri lezyonları) yakalamadaki duyarlılığı ise %89,3 iken özgüllüğü %63,9 dur. Genel doğruluğu %86 dir.

Anahtar Sözcükler: Kolposkopi, HPV, servikal smear

PS-424 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-425 Jinekopatoloji

NADİR BİR VARYANT LİPOLEİOMYOM; LİTERATÜR EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Sibel Acat, Pınar Karabağlı, Ceyhan Uğurluoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Leiomyomlar uterusun en sık görülen mezenkimal tümörleridir. Lipoleiomyomlar ise nadir görülen bir varyant olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı laboratuvarımızda lipoleiomyom tanısı almış olguların klinikopatolojik özelliklerini ortaya koyarak literatürdeki olgular ile birlikte değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2010-2019 tarihleri arasında bölümümüzde lipoleiomyom tanısı alan olgular saptanarak klinik ve histopatolojik bulguları yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 1926 leiomyom olgusu içinde, lipoleiomyom 10 olgu ile %0.52 oranında saptandı. Olguların yaş ortalaması 60.2, tümörün en büyük boyutu ise 1.5 cm -13 cm'dir. Her olguda tek lipoleiomyom nodülü mevcuttur. 3 olgu leiomyomlarla birliktelik göstermektedir. 8 olgu intramural, 2 olgu subserozal yerleşimlidir. Atrofik endometrium en sık eşlik eden histopatolojik bulgudur. 1 olguda ise endometrium adenokarsinomu saptanmıştır

Sonuç: Lipoleiomyomlar, leiomyomların nadir ve spesifik bir varyantı olup, leiomyomlar ile benzer klinik bulgulara sahiptir. Genellikle postmenapozal dönemde görülmektedir. En sık yerleşim yeri uterus olmakla birlikte literatürde serviks, broad ligament yerleşimli olgular da bildirilmiştir. Klinik bir önemi henüz bildirilmemiştir. Bu olguların rutin patolojik inceleme sırasında dikkate alınması durumunda literatürde bildirilenden çok daha fazla sayıda olabileceği düşüncesindeyiz. Geniş serilerde bu olguların uzun süreli takibinin şu anda küçük serilerde saptanamamış bazı özellikleri ortaya koyabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Lipoleiomyom, leiomyom, uterin lipoleiomyom

PS-426 Jinekopatoloji

DÜZ KAS DİFERANSİYASYONU İÇEREN ENDOMETRİAL STROMAL NODÜL

Şeyma Erkek, Saadet Alan

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

Giriş: Endometrial stromal nodül, proliferatif faz endometrium stromasına benzeyen uterus sınırlı, küçük çaplı vasküler yapıdan zengin, iyi sınırlı benign tümörlerdir. Nadir subtiplerinde düz veya iskelet kısı farklılaşması, fibromiksoid değişim, seks kord benzeri farklılaşma, endometrioid tip bezler ve rhabdoid veya epitelyal morfoloji izlenebilir.

Olgu: Olgumuz 48 yaşında kadın, son 3 gündür pıhtılı yoğun vajinal kanama şikayeti mevcut. Pelvik ultrasonografide uterus fundus superiorundan egzofitik uzanımlı 15x12 cm boyutta, kanama alanları içeren hipoeoik solid tümör izlenmiştir. Histerektomi sonrası kavite içerisinde 14,5x14,5x8 cm ölçülerinde sarı kahverenkte yer yer solid, kistik alanlar içeren heterojen görünümde kitle izlenmiştir. Mikroskopik olarak kapsüle görünümde, belirgin arterioller etrafında, uniform küçük hücrelerden oluşan, yuvarlak- oval nükleuslu, nükleoller belirsiz tümöral lezyon izlendi. Ayrıca tümöral alanlar ile iç içe düz kas alanları görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede östrojen, progesteron, CD10 uniform tümör hücrelerinde, SMA düz kas alanlarında pozitif. CD117, CD34, desmin negatif. Ki 67 proliferasyon indeksi %3-5'ti. Olgumuz düz kas differansiyon alanları içeren endometrial stromal nodül olarak raporlandı.

Sonuç: Endometrial stromal nodül, proliferatif faz endometrial stromaya benzeyen hücrelerden oluşan iyi huylu nadir

görülen endometrial stromal tümördür. Düşük dereceli endometrial stromal sarkomlardan stromal ve vasküler invazyonun görülmemesi ile ayırt edilir. Genel olarak iyi sınırlıdır, nadiren sınırlı infiltrasyon gösterebilir. İnfiltrasyon varsa 3 mm den azdır, 1-3 alanda protrüzyon izlenir. Uniform, sellüler oval-yuvarlak nükleuslu, nükleoller belirsiz tümörlerdir. Genellikle belirgin arteriol mevcuttur.

Anahtar Sözcükler: Uterusun mezenkimal tümörleri, düz kas diferansiyasyonu, endometrial stromal nodül

PS-427 Jinekopatoloji

RHABDOİD UNDIFFERANSİYE UTERİNE SARKOM

Şeyma Erkek, Saadet Alan

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

Giriş: Uterusun Endometrial Stromal Tümörler uterusun en sık görülen ikinci mezenkimal tümörleridir. Endometriyum veya myometriyumdan köken alan, yüksek dereceli sitolojik özelliklere sahip ve spesifik bir farklılaşma göstermeyen tümörlerdir.

Olgu: Olgumuz 81 yaşında kadın hasta, bir aydır vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. İki yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi görmekteydi. Pelvik magnetik rezonans görüntülemesinde uterus-fundus lokalizasyonundan çevre dokulara doğru uzanan yaklaşık 15x13x12 cm boyutlarında lobüle solid lezyon izlenmiştir. Leiomyosarkom ön tanısı ile opere edildi. İntraoperatif değerlendirilmede 1340 gr. ağırlığında 17x16x13 cm ölçülerinde dış yüzü düzensiz histerektomi materyali. Kesit yüzünde 15x14x12 cm boyutunda geniş nekroz alanları içeren tümör izlendi. Olgu yüksek dereceli tümör, öncelikle leiomyosarkom olarak bildirildi. Kalıcı kesitlerde geniş nekroz alanları içeren myometriyal kas lifleri arasına infiltrasyon gösteren solid tabakalar, yer yer hyalinize stroma içerisinde kordon benzeri yapılar oluşturan, dilate damar yapıları çevresinde nispeten palizatik dizilenimin izlendiği pür rhabdoid morfolojide pleomorfik hücrelerden oluşan tümöral gelişim izlendi. Tümör çevresinde yaygın anjiolenfatik invazyon mevcuttu. Mitoz 22 adet /10 BBA'dır. İmmünohistokimyasal incelemede vimentin, CD10, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü ile diffüz- kuvvetli pozitiflik saptandı. Pansitokeratin yamalı pozitif. Düz kas aktini, siklin D1 seyrek hücrede pozitif. Desmin, H- Kaldesmon, EMA, Melan-A negatif. P53 %10- 15 pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi %15-20 nükleer pozitiflik izlendi. Olgu rhabdoid morfolojide undifferansiye uterine sarkom olarak raporlandı. Nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Sonuç: Undifferansiye uterine sarkom endometriyum veya miometriyumda ortaya çıkan, endometriyal stromal özellikler taşımayan yüksek dereceli sarkomdur. Anormal vajinal kanama, büyümüş uterus boyutu veya ekstrauterin yayılımı ilişkin belirti ve bulgular (~% 60) izlenebilir. Mikroskopisinde

yıkıcı myometrial invazyon, fasiküler veya patensiz büyüme \pm miksoid değişim izlenebilir. Nekroz sık, vasküler invazyon yaygın, iğsi veya epitelioid hücreler, rhabdoid morfoloji veya miksoid zemin görülebilir. uniform veya pleomorfik özellikler ile yüksek mitotik aktivite mevcuttur. Prognozu oldukça kötü olup ortalama sağ kalım 2 yıldan azdır.

Anahtar Sözcükler: Uterusun mezenkimal tümörleri, undiferansiye uterin sarkom, rhabdoid

PS-428 Jinekopatoloji

TANISAL TUZAK: GEBELİK İLİŞKİLİ EKTOPIK PERİTONEAL DESİDUOZİS

Hatice Ölger Uzuner¹, İlky Çınar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

²Giresun Üniversitesi Prof. Dr. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Giresun, Türkiye

Giriş: Peritoneal desiduozis sezeryan esnasında rastlantısal olarak tanı alan gebelikte submezotelyal mezenşimal hücrelerin metaplazisi sonucu gelişen nadir benign bir değişiklikdir. Ektopik desidua genellikle uterus, serviks, tubalar, overlerde görülür. Peritoneal desiduozis nadirdir. Hemoraji, karın ağrısı yapabildiği gibi irritable barsak sendromu ve appendisit benzeri klinik tablo dayayabilir. Makroskopik olarak karsinomu ve tüberkülozu taklit edebilir.

Olgu: 27 yaşında gebe kadın hastanın sezeryan işlemi esnasında peritoneal yüzeyde en büyüğü 1 cm çaplı, sarı renkli nodüller lezyonlar izlenmiş. Peritonitis karsinomatoza? ön tanısı ile eksizyon uygulanmış. Makroskopik incelemede 2x1x0.5 cm boyutlarında yağ dokusu ile uyumlu materyalde yaklaşık 1 cm çaplı, düzgün sınırlı, kesit yüzü çevre yağ dokusuna oranla daha mat sarı, iyi sınırlı nodüller lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede matür adipositler arasında sıkı gruplar halinde düzenlenmiş, geniş eozinofilik sitoplazmalı, normokromatik çekirdekli, belirsiz çekirdekçikli desidual hücreleri andıran hücreler izlendi. Tanımlanan hücreler Vimentin ile sitoplazmik, progesteron ile nukleer pozitif idi. Kalretinin, Pansitokeratin ve HMB45 ile boyanma izlenmedi.

Sonuç: Peritoneal desiduozis sezeryan esnasında rastlanılan benign insidental bir bulgudur. Cerrahlar peritoneal tüberküloz ve karsinomatozis ile karıştırabilirler. Tanıda histopatolojik inceleme esastır. Ayırıcı tanıda desiduoiz mezotelyoma, metastatik karsinoma, malign melanom yer alır.

Anahtar Sözcükler: Ektopik desiduozis, periton, gebelik

PS-429 Jinekopatoloji

OVERİN NADİR İZLENEN BENİGN LEZYONU: EPİDERMOİD KİST

Hatice Ölger Uzuner, İrem Melike Yazıcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş: Epidermoid ovaryan tümörler over yüzey epiteli tümörlerinin %1'inden azını temsil eder. Overin epidermoid kisti nadir izlenen, iç yüzü matür skuamöz epitel ile döşeli, lümeni lameller keratini materyal ile dolu lezyondur. Çeperinde sebace gland ve kıl follikülü bulunmaz. Çoğu asemptomatiktir. Ortalama çap 2-6mm'dir.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta menometroraji şikayeti ile kadın doğum poliklinğine başvurmuş. Pelvik ultrasound incelemede korpus ön ve arka yüzlerde intramural yerleşmiş, en büyüğü 8 cm çaplı, hipoeoik, leiomyoma ile uyumlu çok sayıda nodül izlenmiş. Overler yaş ile uyumlu boyutlarda olup kistik folliküller tanımlanmış. Hastaya bilateral total abdominal histerektomi uygulanmış. Makroskopik incelemede 13x10x6 cm boyutlarındaki histerektomi materyalinde intramural yerleşimli en büyüğü 8 cm çaplı çok sayıda myom nodülleri izlendi. Endometriyum 1 mm kalınlığında olup düzgün idi. Her iki overin kesitinde korpus albicanslar izlendi. Sağ overin kesit yüzünde yaklaşık 8 mm çaplı, lümeni beyaz renkli, macun kıvamında keratini materyal ile dolu kistik yapı gözlemlendi. Kistin tamamı örneklenmedi.

Histopatolojik incelemede lümeni lameller keratini materyal ile dolu, atipisiz matür çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik gelişim izlendi. Kist çeperinde kıl follikülü ve yağ bezi gözlenmedi. Olgu ovaryan epidermoid kist olarak raporlandı.

Sonuç: Ovaryan epidermoid kist benign bir lezyondur. Genelde asemptomatik olup insidental tanı alırlar. Matür kistik teratomdan ayırmak için tüm kist çeperinin örneklenmesi gerekir. Ortalama çap 2-6 mm olmakla birlikte dev epidermoid kist vakaları bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, over, teratom

PS-430 Jinekopatoloji

HİSTEREKTOMİ MATERYALİNDE KAVERNÖZ HEMANJİOMA OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner¹, İlky Çınar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

²Giresun Üniversitesi Prof. Dr. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Giresun, Türkiye

Giriş: Hemajiom genellikle deri ve karaciğerde yerleşen benign tümördür. Uterin hemajiom nadir izlenen benign vasküler tümördür. Genellikle menoraji ve gebelik ilişkili

komplikasyonlar ile bulgu verir. Vücudun diğer bölgelerinde gelişen hemanjiomlar gibi düz ya da kübik endotel ile döşeli neoplastik damarlardan kuruludur. Endotelde atipi olmaz ve mitoz nadirdir.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta kadın doğum polikliniğine menometroraji şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografik incelemede fundusta ve korpusta en büyüğü 2 cm çaplı myom nodülleri izlendi. Endometriyal kalınlık 2 mm olarak ölçüldü. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi uygulandı. Makroskopik incelemede fundus ve korpus sağ yana intramural olarak yerleşmiş en büyüğü 1.5 cm çaplı kesitleri fibriler myom nodülleri izlendi. Korpus arka yüz kesitlerinde myometriyum yerleşimli yaklaşık 1 cm çaplı kanamalı, süngerimsi yapıda alan gözlemlendi. Over kesitlerinde bir özellik izlenmedi. Histopatolojik incelemede myom nodülleri yanısıra myometriyum lifleri içinde birbirleri ile anastomozlaşan, içi kan dolu damarlardan kurulu vasküler gelişim izlendi. Damarlar atipisiz endotel ile döşeli idi. Mitoz gözlenmedi. Vaka uterusin kavernoöz hemanjioma olarak yorumlandı.

Sonuç: Hemanjioma yerleşimi için uterus oldukça nadirdir ve tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Damarların morfolojisine göre kapiller, kavernoöz ya da venöz tipte olabilir. Ayrıca tanıda adenomatoid tümör, lenfangioma ve arteriovenöz malformasyon akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiom, histerektomi, uterus

PS-431 Jinekopatoloji

UTERUSUN NADİR İZLENEN PÜR LİPOMATÖZ TÜRÜ: PÜR UTERİN LİPOMA

Hatice Ölger Uzuner, Mustafa Bakırtaş, Cansu Benli Işık, İrem Melike Yazıcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş: Uterusun pür lipomatöz tümörleri oldukça nadirdir. Uterusta yağ dokusu genellikle lipoleiomyomda düz kas ile birlikte ikinci komponent olarak bulunur. Pür uterus lipom tanısı vermek için tümör içinde düz kas liflerinin olmaması gerekir ancak tümör periferinde az miktarda düz kas lifi izlenebilir. Klinik olarak leiomyom benzeri şikayetlere neden olur. Tanı daima histopatolojik inceleme ile verilir.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta karında şişlik şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvurdu. Ultrasonografik incelemede en büyüğü korpus sol yanda intramural yerleşimli 2 cm uzun çaplı myom ile uyumlu nodüller izlendi. Sol over lojunda belirsiz sınırlı yağ dansitesinde 7 cm çaplı lezyon izlendi, matür kistik teratom lehine yorumlandı. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi uygulandı ve frozen konsültasyon istendi. Frozen incelemede en büyüğü 2 cm çaplı, intramural yerleşimli, kesit yüzleri beyaz renkli, fibriler myom ile uyumlu nodüller yanı sıra korpus sol yanda intramural yerleşimli 5 cm çaplı, kesit yüzü parlak sarı renkli,

homojen, yumuşak nodüler lezyon izlendi. Her iki overin kesit yüzünde korpus albicanslar izlendi. Makroskopik tanı lipom ile uyumlu idi. Frozen kesitlerde sadece matür adipositler içeren nodül izlendi ve lipom tanısı verildi. Frozen sonrası yapılan histopatolojik incelemede lezyon içinde ya da periferinde düz kas lifi izlenmedi ve pür uterus lipoma olarak yorumlandı. **Sonuç:** Pür uterus lipoma oldukça nadir olup klinik olarak leiomyomu taklit eden benign tümördür. Radyolojik olarak yağ içeriğinden ötürü teratom ya da tekoma ile karışabilir. Prognozu çok iyidir.

Anahtar Sözcükler: Uterus, lipom, lipoleiomyom

PS-432 Jinekopatoloji

TUBA UTERİNADA EKTOPIK ADRENAL DOKU: OLGU SUNUMU

Mehmet Özcan¹, Serhat Toprak¹, Ebru İnci Coşkun²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Ektopik adrenal doku abdomende çeşitli lokalizasyonlarda görülebilmektedir. Kitleli lezyon oluşturma veya hormon üretme durumlarında klinik önem kazansa da genellikle hastanın kliniğine etki etmezler.

Olgu: Altmış beş yaşında kadın hastaya endometrial polip ve myom nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi uygulandı. Makroskopik incelemede endometrial polip ve leiomyom nodülü dışında özellik izlenmedi. Mikroskopik incelemede malignite yönünde bulgu saptanmadı. Sağ tuba kesitlerinde 0.2 cm çapında adrenal bez artığı görüldü.

Sonuç: Ektopik adrenal doku yada adrenokortikal artıklar yenidoğanları yaklaşık %50'sinde bulunurlar ancak atrofi ve regresyon ile kaybolarak erişkin popülasyonun %1'ine kadar düşerler. Nadir görülen bu lezyon, çeşitli neoplastik ve non-neoplastik durumları akla getirebilir. Bu açıdan bu gelişimsel artığın bilinmesi ve başka lezyonlardan ayırımı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ektopik adrenal doku, tuba uterina, jinekopatoloji

PS-433 Jinekopatoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR PECOMA LOKASYONU; OVARYAN PECOMA; İKİ OLGU NEDENİYLE

Akgül Arıcı, Reşit Doğan Köseoğlu, Mümine Görmez, Elif Çetin, Faik Alev Deresoy

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş: Perivasküler epitelioid hücre (PEC) tümörleri (PECo-

ma), nadir görülen mezenşimal neoplazmlardır. Dünya Sağlık Örgütü PEComa'ları, perivasküler lokasyonlu epiteloïd ve/veya iğsi morfolojide, berrak sitoplazmalı, melanositik ve düz kas belirteçlerini birlikte eksprese eden mezenşimal neoplazmlar olarak tanımladı. PEComa'lar, anjiomiyolipoma, akciğerin berrak hücreli şugar tümörü, lenfanjioleiomiyomatosis dâhil benzer histomorfolojik/immünofenotipik özellikli bir grup tümörü kapsar. PEComa'lar geniş bir anatomik dağılım göstermektedir. Özellikle retroperiton, abdominopelvik bölge, uterus ve gastrointestinal kanal lokasyonlu olgular gittikçe artan sıklıkta rapor edilmektedir Burada ovaryan tümör kliniği ile opere edilen, histomorfolojik/immünofenotipik özellikleri ile PEComa olarak değerlendirdiğimiz iki olgumuzu takdim ediyoruz.

Olgu 1: Sağ overinde 5,5 cm çaplı heterojen kistik kitle saptanan 52 yaşındaki kadın hastanın kistektomi materyalinin mikroskopisinde matür adipö doku görünümündeki sahalar içerisinde hiyalinize kalın duvarlı vasküler yapılar ve bunların çevresinde epiteloïd ve iğsi morfolojideki hücrelerden oluşan trifazik görünüm dikkat çekiciydi. Tümör hücrelerinde melan-A, düz kas aktini (SMA) ve S100 ile pozitif boyanma saptanan olgu, histomorfolojisi ve immünofenotipi ile PEComa ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Olgu 2: Sağ overinde 4 cm çaplı kitle saptanan 41 yaşındaki kadın hastanın rezeke edilen tümörünün mikroskopisinde çoğunlukla akciğer parankim dokusunu yer yer ise adipö dokuyu andıran gözenekli görünümdeki sahalar ile arada seyrek hiyalinize kalın duvarlı kan damarları ve hiyalinize fibrotik bir sahada infiltratif görünüm oluşturan epiteloïd ve iğsi morfolojide hücresel alanları dikkat çekiciydi. Tümörü meydana getiren hücreler melan-A, SMA ve desmin ile pozitif boyanmış olup olgu PEComa ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: PEComa'lar, dual miyomelanositik farklılaşmanın immünohistokimyasal olarak gösterilebildiği nadir ve sıra dışı bir mezenşimal tümör ailesidir. Baskın tümör morfolojisi ve tümörün lokasyonuna bağlı olarak ayırıcı tanı spektrumu genişleyebilmektedir. PEComa'ların hemen tüm anatomik lokasyonlarda ve organlarda ortaya çıkabileceğini ve temel histolojik özelliklerine ek olarak farklı histomorfolojilerin eşlik edebileceğini akılda tutarak özellikle düz kas hücre tümörleri, malign melanoma, berrak hücreli sarkoma/karsinoma ve gastrointestinal stromal tümör gibi antitelerin ayırıcı tanısında dikkate alınmaları önemlidir.

Anahtar Sözcükler: PEComa, anjiomiyolipoma, over

PS-434 Jinekopatoloji

SERVİKAL POLİPLERDE AYIRICI TANIDA BOTHYROİD SARKOM: İKİ OLGU

Feyza Demir, Fatma Ayaz Yalınkılıç, Mehmet Selim Arvas, Remzi Erten

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Giriş: Rabdomyosarkom embriyonik çizgili kas kaynaklı sarkomdur. Çocukluk çağının en sık görülen yumuşak doku sarkomu olup, yetişkinlerde nadirdir. En çok baş-boyunda, daha az genitouriner, ekstremit ve retroperitoneal bölgelerde görülür. Embriyonel, alveoler, bothryoid, iğsi hücreli, anaplastik, pleomorfik, sklerozan alt tipleri tanımlanmıştır.

Olgu 1: Polikliniğe vaginal kanama şikayetiyle başvuran 49 yaşında hastanın fizik muayenesinde 5x2 cm'lik servikal polip görülüp polipektomi yapılmıştır. Materyalin histopatolojik incelemesinde; yer yer hiposellüler miksoïd stroma, yer yer periglandüler ve subepitelyal yoğunlaşan hipersellüler alanlar oluşturan bazıları iğsi, bazısının çekirdeği kenara itilmiş belirgin pleomorfizm göstermeyen hiperkromatik nüveli hücrelerin proliferasyonu izlendi. İmmün çalışmalar eşliğinde Bothryoid sarkom tanısı verildi. Materyal parçalı olduğundan cerrahi sınır yorumu yapılamadı; sonra gönderilen abdominal histerektomi materyalinde tümör yoktu.

Olgu 2: 77 yaşında bayan hastaya vajene doğmuş servikal polip nedeniyle polipektomi yapılmıştır. 8 cm'lik materyalin histopatolojik incelemesinde subepitelyal iğsi hücrelerden oluşan kambium tabakası da görülmüş olup, immün çalışmalarla Bothryoid sarkom tanısı aldı. Cerrahi sınırda tümör devamlıydı. Sonra gelen abdominal histerektomi materyalinde de tümör görülüp, evrelemeye uygun raporlandı.

Tartışma: Rabdomyosarkom genellikle 25 yaşın altında görülür, olguların çoğu on yaş altındadır. Çocukluk çağı rabdomyosarkomlarının %20'si genitouriner sistemde görülürken serviks uteri nadir tutulur. Bothryoid rabdomiyosarkom; vajina, mesane, nazofarinksle nadiren serviks ve uterus gibi lümenli, mukoza döşeli dokularda görülen embriyonel sarkomun alt tipidir. Uterus malignitelerinin % 0,2'sini oluşturmaktadır; postmenapozal ve fertil dönemde en sık serviks uteri tutulur. Literatürde bildirilen vakalar genellikle bizim vakalarımızda olduğu gibi vajene doğmuş kitle ve vajinal kanama semptomlarıyla başvurmuşlar, servikal polip klinik tanısı almışlardır. Embriyonel tip; subtipler arasında yaygın görülür ancak iyi prognoza sahiptir. Bununla beraber erken tanı prognozda önemlidir; yerleşim yeri, derin myometrial ve lenfatik invazyon önemli prognostik faktörlerdir. Sonuç olarak; servikal polip klinik tanı vakalar, histopatolojik olarak dikkatli incelenmeli ayırıcı tanıda rabdomyosarkom akla gelebilir.

Anahtar Sözcükler: Bothryoid sarkom, servikal polip, rabdomyosarkom

PS-435 Jinekopatoloji

SOMATİK TİP MALİGNENSİ İÇEREN OVERYAN TERATOMA

Sevda Akyol, Seçil Hasdemir, Fatma Öz Atalay, Ömer Yerci
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Bursa, Türkiye

Giriş: Matür kistik teratoma (MKT), ovaryan germ hücreli neoplazilerin en sık görülen tipidir ve bütün ovaryan neoplazi-

lerin %20'sini oluşturur. Bu tümörler benign özellikte olmakla birlikte nadiren malign transformasyon gelişimi görülebilir.

Olgu: Olgumuz 7 yaşında çocuk hasta, 3 aydır süren karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda overden kaynaklanan kitle saptanması üzerine hastaya sol ooferektomi uygulanmıştır. Gönderilen doku makroskopik olarak parçalı görünümde olup en büyüğü 9x8x6,5 cm olan ve bu parçadan kopmuş görünümde üç adet doku parçasından oluşmaktadır. Dokuların kesit yüzeyleri lifsel yapıda, beyaz kahve renkli alacalı görünümde izlenmiştir. Bazı bölgelerde 2 cm çapa ulaşan kistik alanları mevcuttur. Mikroskopik incelemede yaygın koroid pleksus ve kondrositik alanlar dışında, hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı yer yer iğsi yer yer oval şekilli pleomorfik hücrelerden oluşan alanlar izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda pleomorfik hücrelerden oluşan bu alanların desmin, myogenin ile fokal pozitif boyanma gösterdiği izlenmiştir. Sonuç olarak, hastaya somatik tip malignensi içeren teratoma tanısı konulmuş ve malign komponentin rabdomyosarkoma tipinde olduğu belirtilmiştir. **Sonuç:** MKT'larda malignensi nadir olup bu tümörlerin %2'sinde görülür. Literatürde MKT içinde gelişmiş osteosarkoma, anjiosarkoma, malign fibröz histiositoma, kondrosarkoma, rabdomyosarkoma, fibrosarkoma gibi malign mezenşimal tümörler tanımlanmıştır. Bu gibi vakalarda malign komponenti immatür teratomun mezenşimal komponentinden ayırmakta güçlük çekilebilir. Prognozu daha kötü seyredeceği için matür ve immatür teratom zemininde malign transformasyon gelişebileceği unutulmamalı, kesitler bu açıdan da dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Matür kistik teratoma, over, somatik tip malignensi

PS-436 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-437 Jinekopatoloji

TUBAL GEBELİK İLİŞKİLİ PARATUBAL YERLEŞİMLİ EKTOPIK ADRENAL DOKUSU

Selma Erdoğan Düzcü, Şeyma Öztürk, Hesna Müzeyyen Astarıcı

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Giriş: Ektopik gebelik; yaşamı tehdit eden, erken gebelik döneminde anne ölümünün önde gelen nedenlerinden biri olan jinekolojik acillerdendir. Tüm gebeliklerin %1-2 'sinde görülmekle birlikte yaklaşık %98 oranında tuba uterina yerleşimlidir. Ektopik adrenal dokusu (EAT) ise sıklıkla yenidoğanlarda ve çocukluk döneminde görülür. Yetişkinlerde nadiren tanı alır. Sıklıkla başka nedenlerle yapılan cerrahi operasyonlarda insidental olarak tespit edilirler. Bu çalışmada tubal ektopik gebelik ve nadir görülen bir antite olan paratubal ektopik adrenal dokusu birlikteliği sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 33 yaşında, gravidası 2, paritesi 1 olan hasta gebelik şüphesiyle Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne başvurdu. Laboratuvar incelemesinde Beta hCG değeri (5599 mIU/ml) saptandı ve yapılan transvajinal ultrasonografik inceleme neticesinde tubal ektopik gebelik tanısı konuldu. Hastaya aynı seansta terapötik küretaj, sağ salpenjektomi, sol ovaryan kistektomi yapıldı. Patoloji bölümüne gönderilen materyallerin histopatolojik incelemesinde over dokusunda kanamalı korpus luteum kisti, tuba uterina kesitlerinde tubal gebelik ve paratubal yerleşimli ektopik adrenal dokusu izlendi.

Sonuç: Ektopik adrenal dokusu nadir görülen ve operasyon sırasında veya sonrasında insidental olarak saptanan bir antitedir. Genellikle asemptomatik olduğundan bulgu vermez, semptomatik olduğunda ise laparoskopi bu tür lezyonların ayırımında ve tanınmasında yardımcı olabilir. Başka nedenlerle gönderilen spesmenlerde histopatolojik incelemede ektopik adrenal dokusu açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ektopik adrenal, tuba uterina, ektopik gebelik

PS-438 Jinekopatoloji

LEİOMYOMDA MEME KARSİNOM METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Sibel Osman¹, Büşra Ekinci¹, Hasan Yüksel², Nil Çulhacı¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum ve Hastalıkları, Aydın, Türkiye

Giriş: Uterusun metastatik kanserleri genellikle diğer genital alanlardan kaynaklanmaktadır. Ekstragenital bölgelerden uterus metastaz çok nadirdir. Meme kanserinin en sık metastaz alanları akciğerler, kemikler, karaciğer ve beyin iken kadın genital sisteminin tutulumu nadirdir.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta 2 yıl önce meme kanseri tanısı olmasından dolayı rutin kontrol amaçlı merkezimize başvurdu. Jinekoloji polikliniğinde yapılan endometriyal küretajında benign özellikler, ultrason sonucunda leiomyom ile uyumlu lezyon izlendi. Bu nedenle operasyon planlanan hastaya öncesinde çekilen PET sonucunda uterusu en büyük leiomyomda metabolik tutulum saptandı. Hastaya histerektomi operasyonu

yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde intramural yerleşimli en büyük çapı 3,8 cm olan kesit yüzü kirli beyaz renkte, yer yer daha parlak ten rengi alanları olan nodüler lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede atipi, mitoz ya da nekroz göstermeyen iğsi hücreli leiomyom alanları içinde yer yer duktus yapıları yer yer de adalar oluşturan iri veziküler nükleuslu orta genişlikte sitoplazmalı hücrelerden oluşan karsinom metastazı izlendi. İmmünohistokimyasal olarak hücreler CK7, ER, PR, cerbB2, E-cadherin pozitif. Bu bulgularla olguya leiomyom nodülüne invaziv duktal karsinom metastazı tanısı verildi.

Sonuç: İnvaziv duktal karsinom tüm meme kanserlerinin yaklaşık %70-75'ini oluşturur. Kadın genital traktına en sık metastaz yapan histolojik tip invaziv lobüler karsinomdur. Kadın genital sistemine metastaz oranı invaziv lobüler karsinoma göre düşük olsa da invaziv duktal karsinomun da jinekolojik organlara metastaz yapabileceği akılda tutulmalı, kadın genital sistemine yönelik rutin takip uygulanmalıdır. Endometriyum tutulumu olmadığında leiomyom nodülüne metastazın küretaj ile saptanması zordur. İnvaziv duktal karsinom geçmişte olan hastanın küretaj materyalinde malignite saptanmaması metastaz varlığını dışlamaz. Cerrahiden önce çekilen PET-CT beklenmeyen metastatik kitleleri tanımlamada yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Leiomyom, invaziv duktal karsinom, meme

PS-439 Jinekopatoloji

UTERİN LEİOMYOMA MEMENİN İNVAZİN DUKTAL KARSİNOMU METASTAZI

Serdal Özcan¹, Ebru Akay¹, Fatoş Tekelioğlu¹, Saliha Karagöz Eren², Hatice Karaman¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Kayseri, Türkiye

Giriş: Meme kanseri, sıklıkla akciğer, karaciğer, kemik, beyin ve deri gibi organlara metastaz yapar. Genital organ metastazları nadir olmakla beraber en sık over metastazları izlenmektedir. Uterin ve servikal metastazlar ise oldukça nadirdir. İnvaziv duktal karsinom meme kanserlerinin %70-75'ini, invaziv lobüler karsinomlar ise %5-20'sini oluşturur. Ancak daha az görülmesine rağmen genital sistem metastazlarının %80'ini invaziv lobüler karsinomlar oluşturmaktadır. Sık rastlanan bir bulgu olmasa da, meme kanseri uterusu da metastaz yapabilir. Bu bildiride invaziv duktal meme karsinomunun uterus leiomyomuna metastazı sunulmuştur.

Olgu: Sağ memede ele gelen kitle nedeniyle meme koruyucu cerrahi operasyonu yapılan 47 yaşındaki kadın hastanın radyolojik incelemelerinde memedeki kitlenin yanısıra uterusu da metastazı nedeniyle eş zamanlı TAH+BSO yapılmıştır. Patoloji sonucu orta derecede invaziv duktal meme kanseri olarak değerlendirilen hastanın TAH+BSO materyalini incelemesinde uterustaki kitle leiomyom olarak değerlendirilmiş ve

myom içerisinde milimetrik multifokal epitelyal tümör adacıkları görüldü. Bu adacıklardaki tümör odaklarının immünohistokimyasal incelemesinde vimentin negatif, GATA 3 pozitif reaksiyon vermiş olup memedeki primer invaziv duktal karsinomun uterin leiomyom içerisine uzak metastazı olarak değerlendirildi.

Sonuç: Meme kanserinin genital sistem metastazları nadir olarak izlenmektedir. Meme Kanseri olup genital sisteme ait klinik semptom ve bulguları olan hastalarda meme kanserinin metastazı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Leiomyom, invaziv duktal karsinom metastazı, uterin metastaz

PS-440 Jinekopatoloji

UTERİN ANJİOLEİOMYOMA: SIRADIŞI BİR YERLEŞİM

Dilara Akbulut Ipek, Hilal Özakıncı, Eda Nur Kozan, Hale Kıvrak¹, Seher Yüksel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Anjioleiomyoma ya da vasküler leiomyoma, vasküler boşlukları çevreleyen matür düz kas liflerinden oluşan benign bir neoplazidir. Bu tümörler sıklıkla ekstremiteler, baş ve boyunda subkutan doku, daha nadir olarak derin dermis yerleşimlidir ve kadın predominansı gösterirler. Uterin anjioleiomyoma çok nadir görülmekte, literatürde leiomyoma varyantı olarak kabul edilmekte ve olgu sunumları şeklinde bulunmaktadır.

Olgu: Anormal uterin kanama nedeniyle TAH-BSO operasyonu gerçekleştirilen 54 yaşında hastada, makroskopik olarak intramural yerleşimli birkaç leiomyoma nodülü yanında, subserozal 1.5 cm uzun çaplı, kesit yüzü dejenere görünümde, krem beyaz renkte nodül saptanmıştır. Subserozal nodülün mikroskopik incelemesinde birbirleri ile çaprazlaşan, eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerden ve bunlar arasında dağınık yerleşen yarı benzeri vasküler yapılardan oluşan, çevreden iyi sınırlanma gösteren tümöral lezyon izlenmiştir. Hücresel atipi, nekroz ya da mitoz saptanmamıştır. İmmünohistokimyasal olarak vasküler komponentte CD34, iğsi hücrelerde ise SMA ve Desmin ekspresyonu görülmüştür. Ki67 proliferasyon indeksi %1-2 oranında saptanmıştır.

Sonuç: Uterin yerleşimli anjioleiomyoma oldukça nadirdir, belirgin vasküler komponent nedeni ile hayatı tehdit edici kanamalara yol açabilir ve belirgin atipi gösterebildiğinden malignite ile karışabilir. Histopatolojik ayırıcı tanısında leiomyosarkom, endometrial stromal tümör ve PEComa bulunmakta, tanıda histoloji ve immünohistokimya yeterli olmaktadır. Henüz DSÖ sınıflamasında leiomyomanın varyantı olarak kabul edilmeyen bu tümörlerin tedavisinde cerrahi eksizyon küratiftir.

Anahtar Sözcükler: Anjioleiomyoma, uterin, leiomyoma

PS-441 Jinekopatoloji

NADİR BİR ANTİTE: KONJENİTAL UTERİN ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON*Sıddıka Fındık¹, Deniz Karasoy², Pembe Oltulu², Fahriye Kılınç²*¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye

Giriş: Arteriovenöz malformasyon (avm) ciddi vajinal kanama ile prezente olan hastalarda yaşamı tehdit edebilecek bir durumdur. Literatürde yaklaşık 100 vaka bildirilmiştir. Uterin avm konjenital ve kazanılmış olabilir. Konjenital form oldukça nadirdir.

Olgu: 41 yaşında menometroraji şikayeti ile başvuran hastanın total abdominal histerektomi ve bilateral salpenjektomi materyali laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik incelemede myometriyum, serviks, tubalar geniş alanlarda kırmızı kahverenkli, süngerimsi görünümde idi.

Mikroskopik incelemede myometriyum, serviks, myomdan ve tubalarda hazırlanan kesitlerde değişen oranlarda ince ve kalın duvarlı damarlar görüldü. Kalın duvarlı müküler damarlarda fibröz intimal kalınlaşma dikkati çekti. İmmünohistokimyasal cd 34 boyaması endotelde pozitif idi. Bu bulgular ışığında ve bu değişikliklerin gönderilen mayeryalden hazırlanan kesitlerin hepsinde diffüz olarak görülmesi nedeni ile olgu konjenital uterin avm olarak raporlandı.

Sonuç: Konjenital uterin avm oldukça nadirdir. Edinsel avm gebelik, düşük, kürtaj, sezeryan gibi müdahalelerden sonra gelişir ve patolojik değişiklikler girişim yapılan bölgede beklenir. Literatüre katkı sağlamak amacıyla nadir görülen bu olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Uterus, konjenital, arteriovenöz malformasyon

PS-442 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-443 Jinekopatoloji

İNGUİNAL LENF NODUNDA ENDOMETRİOZİS*Nur Gizem Kocaoğlu, Aynur Albayrak*

SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Endometriozis endometriuma ait gland ve stromanın uterus dışında yerleşim göstermesidir. En sık over çevresi, rektosigmoid kolon, mesane, uterosakral ligamante ve Douglas boşluğunda yerleşim gösterir. Pelvik kavite dışında görülme oranı %1-2'dir. Reprodüktif çağıdaki kadınların %10'unda ağrı, infertilite kliniğiyle ilişkili olarak görülmektedir. Lenf nodunda endometriozis odağı görülmesi çok nadir olmakla birlikte karsinom metastazı ayırımı net olarak yapılmalıdır.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta sağ inguinal bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan USG'sinde inguinal herni tespit edilen hastanın bu alan komşuluğunda 0,8x0,6x0,3 cm ölçülerinde hilusu net olarak seçilemeyen lenf nodu ile uyumlu yapı tanımlanmıştır. Hastaya yapılan operasyon sonrası kliniğimize gönderilen materyal makroskopik olarak kesit yüzü kirli beyaz renkli, elastik kıvamlı, fragmante görünümde doku parçaları olarak tarif edilmiştir. Kesitlerde fragmante lenf nodu morfolojisi içerisinde sellüler bir stroma ile çevrili çeşitli boyutlarda glandüler yapılar görüldü. Gland epitelinde atipi, pleomorfizm izlenmedi. Epitel hücreleri monoton görünümde tek katlı silindirik hücrelerdi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü ile stromal ve epitelyal komponentte, CD10 ile stromal komponentte ekspresyon izlendi. Ayırıcı tanı için yapılan CK20, WT1, CDX2 ve Kalretinin antikoları negatif olarak bulundu. Olguya histomorfolojik görünüm ve immünohistokimyasal bulgular ile endometriozis odağı içeren lenf nodu tanısı verildi.

Sonuç: Reprodüktif çağda menstrüel siklusa eşlik eden ağrı, şişlik şikayetiyle başvuran kadın hastalarda ayırıcı tanıda endometriozis akılda bulundurulmalıdır. Bu bölgenin lenf nodu olması nedeniyle karsinom metastazı net olarak dışlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endometriozis, lenf nodu, metastaz

PS-444 Jinekopatoloji

MEMEDE KUTANÖZ ASPERGİLLOSİS: OLGU SUNUSU*Elif Ocak Gedik, Gülgün Erdoğan*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Aspergillus, yaygın görülen, fırsatçı enfeksiyon yapan saprofitik bir küf mantarıdır. Aspergillus enfeksiyonu sporların inhalasyonu ya da organizmanın yara yüzeyinden veya cerrahi operasyon sırasında direkt girişi ile olur. Enfeksiyon sıklıkla immüno-suprese hastalarda görülür. İnvaziv aspergillozise ikinci en sık olarak deri tutulumu görülür.

Olgu: Olgumuz 90 yaşında kadın hastadır. Sol meme alt kısmında eritematöz görünümde ülser lezyon mevcuttur. Hastanın özgeçmişinde bilinen kalp yetmezliği, hipertansiyon mevcuttur. Hasta malignite ön tanısıyla tetkik edilmiş, PET BT görüntülemesinde sol meme derisinde diffüz kalınlaşma

ve bu alanlarda diffüz artmış FDG tutulumu (SUVmax:4.4) görülmüştür. Hastaya lezyon bölgesinden yüzeysel biyopsi uygulanmıştır. Biyopsi örneğinin mikroskopik incelenmesinde çok katlı yassı epitel ve epitel altı yangı hücre infiltrasyonları izlenmiştir. Ayrıca geniş gruplar halinde fungal organizma izlenmiştir. Ayırıcı tanı amacıyla histokimyasal olarak uygulanan gomori methenamin gümüş (GMS) ve periyodik asit schiff (PAS) boyaları ile mikroorganizmalar pozitif boyanmış ve septalı, dar açılı ile dallanan (yaklaşık 45 derece) hifalar ve yer yer konidial heads oluşumları görülmüştür. Bu bulgularla olguda öncelikle aspergillus enfeksiyonu düşünülerek mikrobiyolojik tetkik önerilmiştir.

Sonuç: Aspergillus en sık fırsatçı fungal enfeksiyon ajanıdır. Kutanöz aspergillozis'in en sık etkenleri *A.flavus* ve *A.fumigatus*'tur. Klinik olarak lezyon makül, papül, plak, subkutan nodül, hemorajik büll, ülserasyon, püstül ve subkutan abse şeklinde görülebilir. Bizim olgumuzda da eritematöz görünümde ülsere lezyon mevcuttu. Hastaların büyük kısmı immünsupresedir. Bizim olgumuzda hastanın ek hastalıkları olmasına rağmen bilinen bir immün supresyonu mevcut değildi. Histopatolojik olarak rutin hematoksilin-eozin kesitlerinde ve özel mantar boyalarında, dar açılıyla dallanan, septalı hifa ve konidial head yapıları izlenir. Olgu nadir görülmesi, hastanın altta yatan immünsupresyon durumunun olmaması ve makroskopik olarak malignite ile karışabilmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Aspergillozis, meme, kutanöz

PS-445 Jinekopatoloji

İNSİDENTAL SAPTANAN OVERYAN HEMANJİOM

Sema Aslan, Hatice Özer, Hatice Reyhan Eğilmez, Zekiye Handan Aker, Ünsal Güldemir, Ali Yanık

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Giriş: Ovaryan Hemanjiom overin zengin meduller vasküler yapısına rağmen oldukça nadir görülür. Olguların çoğu insidental olarak saptanmakta olup çocuk ve genç erişkin yaş grubunda daha sık görülmektedir. Abdominal kitle, asit, torsiyona bağlı ağrı şeklinde de bulgu verebilmektedir.

Olgu: Gebelik kolestazi ile Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda takibi yapılan 27 yaşındaki hastaya miadında ikiz gebelik için C/S yapılmıştır. C/S sırasında sol overinde saptanan kitle eksize edilmiştir.

Patoloji Anabilim Dalı'nda değerlendirilen materyal makroskopik olarak 0,8x0,6x0,4 cm boyutlarında olup kesit yüzü gri-kahve kanamalı idi. Histopatolojik incelemede over korteksi içerisinde yer alan, lümeni eritrosit ile dolu, tek sıralı yassı endotelle döşeli çok sayıda dilate kapillerlerin oluşturduğu hemanjiom tanısı verildi.

Burada C/S sırasında insidental olarak saptanan overyan

hemanjiom olgusu nadir olması nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Over, hemanjiom, insidental

PS-446 Jinekopatoloji

VULVADA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ: OLGU SUNUMU

Nahit Topaloğlu¹, Özlem Kara¹, Mehmet Dolanbay², Hülya Akgün¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş: Langerhans hücreli histiyositozlar (LHH), önceden histiyositoz X olarak bilinen geniş bir hastalık spektrumunu içeren nadir bir hastalık grubudur. LHH nadiren genital organları da tutabilir. En sık olarak vulva, daha nadir olarak da vajina ve serviks tutulumu görülür. Bu çalışmada vulvayı etkileyen LHH'li bir kadın olguyu sunuyoruz.

Olgu: Altı yaşından beri Diabetes İnsipidus nedeni ile takip edilen 35 yaşındaki hasta; genital bölgede 4 yıldır kaşıntı, ağrısı olması ve çeşitli tedavilerle şikayetinin geçmemesi üzerine merkezimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede klitoriste 3 cm çapında, lastik kıvamında, sınırları düzensiz, üzerinde ülsere odaklar izlenen kitle lezyonu izlendi. Kitleden insizyonel biyopsi yapıldı. Mikroskopik olarak; yüzeyde vulvaya ait çok katlı yassı epitel ve altında yoğun bir infiltrasyon görülmekteydi. Büyük büyütmede büyük, oval, nükleuslu, soluk kromatinli, bazı nükleuslarda katlantıların dikkati çektiği, görece yoğun eozinofilik sitoplazmalı hücreler izlendi. Arada çok sayıda eozinofil ve lenfosit vardır. İmmünohistokimyasal çalışmalarda, tarif edilen hücrelerde; S-100 pozitif, CD1a pozitif Ki-67 ile %5-7 oranında izlendi. Bu bulgularla vaka-ya Langerhans Hücreli Histiyositoz tanısı konuldu. Hastaya kemoterapi başlandı. Kemoterapi sonrası yapılan eksizyonel biyopside residü tümör izlenmedi.

Sonuç: Langerhans Hücreli Histiyositoz vulvada nadir görülen bir lezyondur. Bu nedenle olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Vulva, langerhans, hücreli, histiyositoz

PS-447 Jinekopatoloji

MASİF LENFOİD İNFİLTRASYON İÇEREN LEİOMYOM

Seda Koç Şahin, Seda Gün, Levent Yıldız, Mehmet Kefeli

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Leiomyomlar, uterusun en sık benign neoplazmidir ve reproduktif dönemdeki kadınların en az %20'sinde ortaya çıkar. Uterusta lenfositik infiltrasyon en sık servikste ve daha az oranda da endometriumda görülür. Uterin leiomyomlarda

yoğun lenfoid infiltrasyon ise oldukça nadirdir. Yoğun lenfoid infiltrasyon içeren leiomyom olgumuzu nadir görülmesi ve lenfomalar ile ayırıcı tanı güçlüğü yaratabilmesi nedeni ile literatür eşliğinde sunduk.

Olgu Sunumu: Dört gebeliğinden üç yaşayan çocuk öyküsü olan 41 yaşında kadın hasta, menometroraji şikâyeti ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde anemi dışında bir özellik gözlenmeyen hastanın jinekolojik ultrasonografisinde uterus heterojen görünümde myoma uteri ile uyumlu lezyon izlendi. Hastaya total abdominal histerektomi uygulandı. Makroskopik olarak, korpus anteriorda, intramural yerleşimli 3x2,2x2 cm boyutunda, krem-sütlü kahve renkli yer yer fibriler görünümde nodül izlendi. Mikroskopik incelemede, arada içsi karakterde hücrelerden oluşan fasiküllerin gözlemediği lezyonda, yer yer germinal merkezleri seçilebilen nodüler düzenlenen genellikle küçük lenfositler, plazma hücresi ve histiyositlerden oluşan lenfositik infiltrasyon izlendi. İçsi hücreler SMA ve desmin ile pozitif. Lenfositik hücreler CD3, CD4, CD8 (baskın) ile pozitif; MPO, Siklin D1, CD30, ALK, EBV ile negatifti. CD20 ile az sayıda hücrede boyanma izlendi. CD 23 ile folliküler dendritik ağ korunmuştu. Olgu massif lenfoid infiltrasyon içeren leiomyom olarak raporlandı.

Sonuç: Lenfoid infiltrasyon içeren uterin leiomyomlar, malign lenfomayı taklit eden ve nadir gözlenen bir durumdur. Radyolojik ya da makroskopik olarak klasik bir leiomyomdan farkı yoktur. Mikroskopik olarak leiomyom içerisinde fokal ya da diffüz lenfositik infiltrasyon izlenir ve genellikle belirgin germinal merkez içerirler. Etyolojide altta yatan nedenler ya da predispozan faktörler belli değildir. Gonadotropin sekrete eden hormonlarla tedavi ya da intrauterin araç kullanımı ile ilişkili olabileceğini düşündüren yayınlar mevcuttur. Ayırıcı tanıda uterin lenfomalar, az diferansiye granülositik sarkom, inflamatuvar psödötümör ve pyomyoma yer alır.

Rutin pratikte tanı verirken leiomyomların lenfoid infiltrasyon içerebileceğini aklımızda tutmalı ve lenfoid infiltrasyonun özellikle lenfomalar ile ayırıcı tanısını yaparken dikkatli olmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Leiomyom, lenfoid infiltrasyon, lenfositik infiltrasyon

PS-448 Jinekopatoloji

TUBA UTERİNADA ADENOMATOİD TÜMÖR: 2 OLGU SUNUMU

Esra Altun¹, Hatice Özer¹, Handan Aker¹, Gamze Sönmez², Ali Yanık²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Sivas, Türkiye

Giriş: Adenomatoid tümörler kadın genital sisteminde en sık tuba uterinada görülen nadir tümörlerdir. Etyopatogenezi tartışmalı olmakla birlikte günümüzde mezotel kökenli olduğu kabul edilmektedir.

Genellikle insidental olarak saptanan tümörlerin boyutu mikroskopik odaktan 2-2,5 cm'ye kadar değişebilir. İyi sınırlı, beyaz-sarımsı renkte nodüler lezyonlardır. Hyalinize stroma içinde tek sıralı yassılaştırmış epitelle döşeli küçük düzensiz psödoglandüler yapılardan oluşur. İmmunohistokimyasal olarak epitel mezotelyal belirteçler ve pankeratin ile pozitif, vasküler belirteçler ile negatiftir.

Olgu: Burada sunulan iki olgudan biri olan 63 yaşındaki hastaya adneksiyal kitle nedeniyle yapılan frozen sırasında, sol tuba uterina ile ilişkili 2 cm boyutta düzgün sınırlı beyazımsı renkte, süngerimsi alanlar da içeren solid kitleye adenomatoid tümör tanısı verildi. Myoma uteri sebebiyle opere edilen 47 yaşındaki diğer hastanın TAH ve ayrı gönderilen tuba uterinalardan oluşan materyalinde ise tubalardan birinde mikroskopik inceleme sırasında 5 mm boyutlarında adenomatoid tümör saptandı. Her iki tümörde de kalretinin, CK5/6, D240 pozitif, CD31, CD34 negatif olarak değerlendirildi.

Tartışma: Adenomatoid tümörler mikroskopik boyutta insidental olarak saptanan veya kitle şeklinde ortaya çıkabilen nadir görülen benign tümörlerdir. Tuba uterininin değerlendirilmelerinde malign tümör olasılığı yanı sıra nadir görülebilen adenomatoid tümör varlığı da dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adenomatoid tümör, tuba uterina, insidental

PS-449 Jinekopatoloji

OVER EPİDERMOİD KİST OLGU SUNUMU

Tuğba Günler, Ayşe Yavuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Over epidermoid kistleri nadir görülen benign lezyonlardır. Çoğunlukla histerektomi materyallerinde tesadüfen saptanırlar. Çok katlı skuamöz epitel ile çevrili lameller keratinöz materyal içeren kistlerdir. Deri eki ve diğer dokuların yokluğu ile matür kistik teratomlardan ayrılırlar.

Olgu Sunumu: Kırk dokuz yaşında kadın hasta bir süredir devam eden düzensiz menstürasyon ve karın ağrısı şikâyetleri ile hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografide uterus 8,5 cm çapında leiomyom izlendi ve total abdominal histerektomi- bilateral salpingooferektomi ameliyatı yapıldı. Makroskopik incelemede sol overde 1,8 cm çapında, lümeninde sarı renkte macun kıvamında materyal bulunan kistik yapı izlendi. Histopatolojik incelemede skuamöz epitel ile çevrili kistik yapının lümeni lameller keratinöz materyal ile doluydu. Tamamı örneklenen lezyon epidermoid kist olarak raporlandı.

Sonuç: Over epidermoid kistleri oldukça nadir görülen, tesadüfen saptanan, benign tümörlerdir. Ancak tanı lezyonun tamamının örneklenmesi ve deri ekleri ile diğer dokuların izlenmemesi halinde konulmalıdır. Ayrıca literatürde overde epidermoid kistten gelişen skuamöz hücreli karsinom vakaları

bildirilmiştir. Bu nedenle histopatolojik tanıları kolay olan bu lezyonlar dikkatli incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Over, epidermoid, kist

PS-450 Jinekopatoloji

OVERDE KLİNİK OLARAK MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN POLİPOİD ENDOMETRİOZİS: OLGU SUNUMU

Elif Kolay¹, Ayşe Dursun¹, Özlem Erdem¹, Nuray Bozkurt²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Endometrial hiperplazi, endometrial polip ve karsinom tamoksifen ilişkili sık görülen yan etkilerdir. Bu lezyonların yanı sıra overde kitle oluşturan ve klinik olarak maligniteyi düşündürülen polipoid endometriozisin de tamoksifen ilişkili nadir bir lezyon olduğu bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda merkezimizde tamoksifen tedavisi ile takip edilen ve overde malignite şüphesi ile frozen incelemeye gönderilen bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Meme karsinom tanısını takiben 2 yıldır tamoksifen tedavisi altında olan 53 yaşındaki kadın hastanın rutin takipleri sırasında CA-125 yüksekliği (66,9 U/ml) ve sağ adneksiyel kitle saptanması sonucu hastaya total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulandı. Frozen inceleme “aşikar malignite izlenmedi, kesin tanı parafin kesitlerde verilecektir” olarak sonuçlandı. Makroskopik incelemede sağ overde 6,5x4,5x2,5 cm boyutlarında, iyi sınırlı, kesit yüzü mukoid, lobüle kontürlü kitle lezyonu izlendi. Mikroskopik olarak kistik dilate endometrial glandlar ve stroma dikkati çekti. Endometrial glandların kuboidal ya da kolumnar hücrelerle döşeli olup selüler atipi ya da mitoz içermediği gözlemlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada CD10 ile stromal hücrelerde boyanma izlendi ve lezyonun endometrial kökeni doğrulandı. Histerektomi materyalinin incelenmesinde uterin kavitede endometrial polip olduğu izlendi ve her iki lezyon tamoksifen ilişkili olarak yorumlandı.

Sonuç: Polipoid endometriozis tanımlandığı yakın tarihten beri benign bir jinekolojik lezyon olarak düşünülmeyle birlikte klinik olarak malign süreçleri taklit etmesi nedeniyle önem taşır. Patolojik olarak adenofibrom ya da adenosarkom ile ayırıcı tanısını yapmak ve bu lezyonun patogenezinde tamoksifen tedavisi gibi hormonal faktörlerin rol aldığını bilmek tanı ve tedavi planlaması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tamoksifen, endometriozis, polipoid

PS-451 Jinekopatoloji

UTERUSUN NADİR MEZENKİMAL TÜRÖRÜ; ADENOMATOİD TÜRÖR: FARKLI HİSTOMORFOLOJİDE 3 OLGU SUNUMU

Cansu Benli Işık, Hatice Ölger Uzuner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş: Kadın genital sistemde nadir görülen Adenomatoid tümörler, kadınlarda en sık fallop tüplerinde ya da kornulara yakın uterin seroza altında yerleşirler. Histolojik olarak 4 farklı tip tanımlanmıştır: adenoid/tubuler, anjiyomatoid/kanaliküler, solid ve kistik. Biri çok nadir form olan leiomyo-adenomatoid tümör olmak üzere farklı baskın morfolojilerde 3 olgu sunulmuştur.

Olgu: Menoraji şikayetiyle jinekoloji kliniğine başvuran 3 olgumuza da leiomyomato uteri ön tanısıyla total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi yapılmıştır.

Materyallerin makroskopik incelemelerinde miyometriyuma yapılan kesitlerde; 52 yaşındaki ilk olgumuzda büyüğü 1,5, küçüğü 0,3 cm çapında iki adet; 48 yaşındaki ikinci olgumuzda en büyüklüğü 4 ve 3 cm uzunluğunda olmak üzere çok sayıda; 52 yaşındaki üçüncü olgumuzda 4,8- 4,5- 1- 0,6 cm uzunluklarında, dört adet benzer görünümde gri-beyaz renkli, yuvarlakça, myomatöz görünümlü lezyon izlenmiştir.

Mikroskopik incelemede ilk olgumuzda 1,5 cm, ikinci olgumuzda 3 cm, üçüncü olgumuzda 0,6 cm uzunluğundaki nodüller hariç diğerleri leiomyom tanısı alırken; bu nodüllerde hipertrofik myometriyal demetler arasında solid kordlar, yuvarlak şeklide organize olmuş, abundant eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu hücreler ve basıklaşmış ya da küboidal hücrelerle döşeli kistik dilate boşluklar ve tubullerden oluşan neoplastik proliferasyon izlenmiştir. Lezyonların içerdikleri kas komponenti değişken olup; neoplastik hücrelerin dizilim paternleri de yoğunluk olarak farklılık göstermektedir. İlk olgu baskın olarak solid kordlar şeklinde yapılan eozinofilik hücrelerden zengin; 3. olguda baskın komponenti düz kas fasikülleri oluşturmakta ve aralarında yer yer kümeleşen tubulokistik boşluklar izlenmektedir. İkinci olguda ise solid kordlar ve tubulokistik yapılanmalar benzer oranda izlenmiştir.

Yapılan immunohistokimyasal çalışmada her üç olguda da tariflenen lezyonu oluşturan neoplastik hücreler kalretinin, HMWK pozitif; CD34, SMA ile negatif boyanmıştır. Bulgular adenomatoid tümör ile uyumlu bulunmuş olup; baskın komponenti düz kas fasikülleri olan son olgu leiomyo-adenomatoid tümör olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: Adenomatoid tümörler gösterdikleri farklı morfolojik özelliklere bağlı olarak; leiomyoma, malign mezotelyoma, yolk-sak tümör, benign/malign vasküler tümörler ile karışabilir. Mezotelyal hücre kökenine yönelik yapılan immunohistokimyasal boyalar ayırıcı tanıda yaşanan problemleri gidermek için faydalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adenomatoid tümör, uterus, leiomyoadenomatoid tümör

PS-452 Jinekopatoloji

OVERİN SERÖZ BORDERLİNE TÜMÖRÜNDE MİKROPAPİLLER ALANLA KARŞILAŞILIRSA!

Rabia Alakuş, Fahriye Kılınç, Pembe Oltulu, Sıddıka Fındık, Lema Tavlı

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Borderline over tümörleri hücre proliferasyonu gösteren, destrüktif stromal invazyonun olmadığı hafif nükleer atipi varlığı ile karakterize epitelyal orijinli neoplazilerdir. Bu tümörlerin %50-55'i seröz alt tiptedir. SBT/APST (seröz borderline tümör/atipik proliferatif seröz tümör)'nin mikropapiller varyantı, güncel WHO(2014) sınıflamasında artık SBT/APST'nin ayrı bir alt tipi olarak bahsedilmektedir ve farklı serilerde SBT/APST'nin %5-15'ini oluşturmaktadır. Sinonim olarak noninvaziv low grade seröz karsinom (noninvaziv LGCS) isimlendirmesi de önerilmektedir. Bu varyantın tek başına bağımsız kötü prognostik etkisi olup olmadığı halen tartışmalı olmakla birlikte nüks riskinin yüksek olduğu ve SBT/APST'ye göre daha agresif olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bu nedenle histolojik olarak tanınması önem taşımaktadır. Mikropapiller alanlar içeren SBT/APST olgusunu güncel verilerle tartışarak sunmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 69 yaşında kadın hastanın salpingooferektomi materyalinde geniş alanda SBT/APST ve tümörün 5mm'den az kısmında uzunluğu genişliğinin 5 katından fazla olan ve hiyerarşik dallanma göstermeyen ince mikropapillalar oluşturan alan mevcuttu. Seri kesitlerde ve multipl örneklemelerde invazyon görülmedi. Olguya "SBT/APST, fokal mikropapiller özellikler içeren" tanısı konuldu.

Sonuç: SBT'nin mikropapiller varyantının biyolojik tabiatı, konvansiyonel SBT/APST ve invaziv LGCS ile ilişkisi tartışmalı olmaya devam etmektedir. Kurman, SBT/APST'nin mikropapiller varyantının SBT'ten LGCS'ye ilerleyişte bir ara antite olduğunu öne sürdü. En büyük SBT/APST kohort çalışmasında, 25 yıllık bir sürede (1978-2002) Danimarka'da SBT/APST veya SBT/APST'nin mikropapiller varyantı tanısı almış 1487 kadını dahil edildi. Bu çalışmada, overlere sınırlı tümörü olan (FIGO evre 1) kadınların ortalama sürvisinin genel popülasyondan farklı olmadığı saptandı. Ortalama sürvi yalnızca ileri evre olan kadınlarda azalmış olarak tespit edildi. Ancak, konvansiyonel SBT/APST'ye kıyasla SBT/APST'nin mikropapiller varyantı ileri evrelerde daha sık prezente (%27'ye karşılık %13) ve invaziv peritoneal hastalıkla daha sık ilişkili idi. WHO(2014)'nun önerisine göre bir boyutu 5mm'yi aşan mikropapiller alan ve SBT/APST'den daha fazla nükleer atipi varsa "SBT/APST -mikropapiller varyant/noninvaziv low grade seröz karsinom", olgumuzdaki gibi daha az oranda

mikropapillarite ve atipi içeren tümörler ise "SBT/APST, fokal mikropapiller özellikli" olarak isimlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Borderline seröz tümör, mikropapiller, over

PS-453 Jinekopatoloji

OVERYAN ANÜLER TÜBÜLLÜ SEKS KORD TÜMÖR: 2 OLGU SUNUMU

Esra Demircan, Büşra Yaprak Bayrak, Seda Duman Öztürk, Çiğdem Vural, Gupse Turan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Anüler tübüllü seks kord stromal tümörü (ATSKS), granuloza hücreli ile Sertoli hücreli tümör arasında morfolojik özelliklere sahip seks kord stromal tümörlerin nadir bir alt tipidir. Burada Peutz Jeghers Sendromu tanısı olmayan bilateral ve unilateral ovaryan ATSKS tanısı alan olgularımızı sunduk.

Olgu 1: 33 yaşında infertilite şikayeti nedeniyle araştırılan, sağ overinde kistik kitle saptanan olgu opere edildi. 4,5x4 cm boyutlarında, kesitlerinde 0,5 cm çapında sınırları düzenli, iç yüzü düzgün bir adet kistik lezyon izlendi. Bu lezyonun içerisinde sero-müsinöz sıvı mevcuttu. Kesitler incelendiğinde yaygın mikrokalsifikasyon alanları, eozinofilik hyalin cisimcikler, basit ve kompleks anüler tübüllerin bulunduğu, overi yama tarzında infiltre etmiş tümöral lezyon dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde; İnhibin-A ve Kalretinin ile kuvvetli pozitif reaksiyon izlendi. Ki67 ile proliferasyon indeksi %1'in altında saptandı. WT-1, CD56, CD99 ve EMA ile negatif reaksiyon izlendi.

Olgu 2: 23 yaşında kadın hasta, karında şiddetli ağrı şikayeti ile acil ameliyata alındı ve sağ over lojunda 5,5x2x1 cm boyutlarında kistik kitle eksize edildi. Olgu 1 ile benzer histopatolojik görünüm elde edildi.

Her 2 olgu; morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal inceleme sonuçları birlikte değerlendirildiğinde "ATSKS" olarak rapor edildi.

Sonuç: ATSKS, histopatolojik olarak sertoli büyüme paternli granuloza hücreli tümöre benzer overin nadir görülen bir tümörüdür. ATSKS, iki farklı klinik prezentasyonu ile bilinir. Bunlardan ilki Peutz-Jeghers Sendromuyla (PJS) birlikte görülen formudur. Sendromik olgularda ATSKS genellikle benign, bilateral, multifokal ve küçük boyutlarda olup insidental olarak saptanır. Non-sendromik ATSKS için malign davranış gösterdiği bildirilmiştir. İlk olgumuzda postoperatif 4.aydaki takiplerinde nüks görülmemiş ve 3 senedir takipli olan ikinci olgumuzda, rekürrens ya da malign davranış izlenmemiştir. ATSKS mikroskopik olarak santral eozinofilik hyalin cisimler içeren basit ya da kompleks anüler tübüllerden oluşur. Tübüller, geniş eozinofilik sitoplazmalı kolumnar hücrelerden oluşur ve nükleer palizatlanma gösterirler.

Morfolojik olarak seks kord stromal tümör benzeri bir ovaryan tümör ile karşıldığında, sertoli hücreli tümör, mikrofoliküler granuloza hücreli tümör ve gonadoblastom yanı sıra, ATSKS, ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Eğer hastada ATSKS saptanırsa, Peutz-Jeghers sendromu açısından klinik olarak değerlendirilmesi önerilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anüler tübül, overyum, seks kord stromal tümör

PS-454 Jinekopatoloji

ENDOSERVİKAL MİKROGLANDÜLER HİPERPLAZİ İLE KARIŞAN MİKROGLANDÜLER TİP ENDOMETRİUM ADENOKARSİNOMU

Fatma Çevik Kaya, Yücel Tekin, İpek Özer, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği,
Kayseri, Türkiye

Giriş: Mikroglandüler karsinom endometrial adenokarsinomun bir varyantı olup daha çok postmenapozal kadınlarda gelişir. Adenokarsinomlarda fokal mikroglandüler diferansiyasyon alanları görülse de pür formu nadirdir. Etiyolojisinde ekzojen hormon kullanımı suçlanmaktadır. Küretaj materyallerinde tanı zorluğu içermektedir.

Olgu: 10 yıldır menapozda olan 61 yaşında infertil hasta postmenapozal kanama şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografisinde uterus 71x41mm, endometrium düzensiz, 11mm kalınlıktadır. Hastanın ilk biyopsisi 0.5cc küretaj materyali olup mikroskopisinde yaygın skuamöz metaplazi alanları içeren endoserviks ve ektoserviksine ait örneklerde psödopapiller projeksiyonlar, epitel altında çok yoğun nötrofil lökositlerin eşlik ettiği mikst tipte iltihabi hücrelerin epitele ilerleyerek püstül formasyonları yaptığı, epitelde reaktif değişikliklere neden olduğu gözlemlendi. Mitoz nadir, tipik mitoz şeklinde olup atipi izlenmedi. İmmünohistokimyasal boyamalarda CEA luminal alanlarda, CK5/6 skuamöz alanlarda pozitif boyandı, Vimentin negatifti. Ki67 ile skuamöz alanlarda reaktivite lehine yorumlanan aktivite artışı saptandı. Kronik aktif servisit, endoservikal mikroglandüler hiperplazi ve yaygın skuamöz metaplazi tanısı verildi. Sonrasında gönderilen 3cc hacminde ikinci küretaj materyalinin incelenmesinde solid, papiller, villoglandüler yapılar oluşturan, ortalarında püstül oluşmuş, mikroglandüler yapıda tümöral gelişim izlendi. Fokal skuamöz diferansiyasyon, yaygın skuamöz metaplazi alanları gözlemlendi. Bazı alanlarda atipi hafif orta iken genelinde atipi izlenmedi. Fokal alanlarda endometrial hiperplazi de gözlemlendi. CEA, vimentin progesteron fokal, östrojen diffüz, P40 skuamöz alanlar boyandı. Ki67 skuamöz alanlarda daha yüksek iken glandüler alanlarda çok düşüktü. Mevcut bulgular ile mikroglandüler endometrioid adenokarsinom tanısı verildi.

Sonuç: Mikroglandüler karsinom sıklıkla lümenleri püstül ve müsinoz materyalle dolu küçük kistik endometrial glandların proliferasyonu ile karakterize bir tümördür. Solid, papiller,

villoglandüler patern oluşturur. Atipi değişken, yok veya orta derecededir. Mitoz 10 BBA da 1 olabileceği gibi sık da olabilir. İmmünohistokimyasal CEA, vimentin, Ki67 boyanması değişken olduğu için küretaj materyalinde tanısı zordur. En önemli ayırıcı tanısı serviks mikroglandüler hiperplazisiyledir. Tanıyı koyduran en önemli bulgu devamlılığında endometrial hiperplazi alanlarının olmasıdır. Postmenapozal kadınlarda mikroglandüler hiperplazi tanısı verilmemesi, "mikroglandüler benzeri patern gösteren glandüler proliferasyon" gibi deskriptif tanı verilerek fraksiyone küretaj yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Endoservikal, mikroglandüler, hiperplazi, adenokarsinom

PS-455 Jinekopatoloji

BİRBİRİNİ TETİKLEYEN İKİ LEZYONUN BİRLİKTELİĞİ: BARTHOLİN KİSTİ VE LENFANJİOM

Deniz Bayçelebi¹, Levent Yıldız²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Bayburt, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Bartholin kistleri, duktusların tıkanması sonucu sekresyonların birikimi ile oluşur. Lenfanjiomlar ise lenfatiklerde meydana gelen malformasyonlardır. Her iki lezyon da birbirini tetikleyebilecek oluşumlar olup, beraberlikleri şaşırtıcı olmasa da bildirilen vaka sayısının sınırlı olması ve rekürrens açısından her iki lezyonun varlığının bilinmesi önemlidir.

Bulgular: Yirmi yaşında kadın hasta vajina girişinde sağ tarafta şişlik şikayeti ile kadın hastalıkları polikliniğine başvurdu. Kitle eksize edildi. Makroskopisi parçalar halinde olup topluca 2x1.5x1.5 cm boyutlarında krem renkteydi. Mikroskopisinde bir kısmı ektazik müköz bez yapılarında skuamöz metaplazi izlenmiş olup, devamındaki birkaç skuamöz epitel ile dōşeli doku parçasında mononükleer tipte iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu. Bir doku parçasında fibrotik stromada bir kısmı genişlemiş, lenfatik damar proliferasyonu dikkati çekti. Parçalı doku örnekleri Bartholin kist duvarı ile, diğer küçük doku parçası ise lenfanjiom ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Bartholin kistleri daha sık karşılaşılan bir antite olmasına rağmen kadın genital sisteminde lenfanjiomlar nadiren bildirilmiştir. Lenfanjioma eşlik eden Bartholin kisti varlığında sadece Bartholin kistinin çıkarımı, Bartholin kistinin nüks edebilmesine sebep olabilir. Bartholin kisti, Bartholin duktuslarını tıkayıcı herhangi bir nedenle oluşabileceği için tetikleyen faktörleri akılda tutmalı, biyopside gözden kaçırmamalıyız.

Anahtar Sözcükler: Bartholin kisti, lenfanjiom, vajen

PS-456 Jinekopatoloji

**VAJENDE ANJİYOMYOFİBROBLASTOMA:
OLGU SUNUMU***Ayşegül Görmez¹, Yeliz Arman Karakaya¹, Derya Kılıç²*¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Anjiyomyofibroblastoma ilk kez 1992’de Fletcher ve arkadaşları tarafından tarif edilen, nadir, çoğunlukla kadın genital traktusunda yerleşim gösteren benign mezenkimal yumuşak doku tümörüdür. Bunun dışında skrotumda, inguinal bölgede ve mediastinumda görüldüğüne dair yayınlar bulunmaktadır.

Olgu: Olgumuz vajinal kanama şikayeti ile hastanemize başvuran 31 yaşında kadın hastadır. 5,2x3,8x3,5 cm boyutlarında yüzeysel düzensiz, tamamı lezyon niteliğinde, gri beyaz renkte, yer yer kanamalı lobüle homojen görünümlü eksizyonel biyopsi materyali vajene doğan leiomyoma ön tanısıyla tarafımıza gönderilmiştir. Materyalden alınan örneklerden hazırlanan kesitlerin incelenmesinde yaygın kalın duvarlı hyalinize damar yapıları arasında yer yer hiperselüler, yer yer hiposelüler alanlardan oluşan, iğsi hücreli tümöral proliferasyon izlenmiştir. 10 büyük büyütmeye alanında 3 mitoz sayılmıştır. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri Vimentin, Kaldesmon, Düz Kas Aktin ve Desmin (+), ER %90 (+++), PR %90 (+++), CD34 damar yapılarında (+); S100, CD117, PanCK, TFE-3 ve HMB45, Melan-A (-)’tir. Ki67 proliferasyon indeksi %1-3 olarak saptanmıştır. Histokimyasal incelemede Müsin ve PAS-AB özel boyaları ile müsin izlenmemiştir.

Sonuç: Anjiyomyofibroblastoma nadir görülmesine rağmen, benzer klinik ve patolojik bulgular olması açısından lokal agresif bir tümör olan anjiyomiksomadan ayırt edilmelidir. Bu açıdan ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken nadir lezyonlardan biri olması nedeniyle bu olguyu sunmaya değer gördük.

Anahtar Sözcükler: Vajen, mezenkimal tümör, anjiyomyofibroblastoma

PS-457 Jinekopatoloji

**İLEUSA NEDEN OLAN ENDOMETRİOZİS EKSTERNA
OLGUSU***Mehtap Eroğlu¹, Hacı Bolat², Dilara Fatma Akın Balı³*¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye³Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

Giriş: Endometriozis eksterna, fonksiyonel endometrium

dokusunun stroma ve glandlarının, uterus kavitesi dışında bulunmasına denir. En sık overlerde görülmekle birlikte uterin ligamentlerde, rektovajinal septumda, pelvik peritonda ve skar alanlarında yerleşim göstermektedir. Daha nadir olarak vajen, vulva, apendiks, mide, karaciğer, toraks, mesane, umbilikus ve inguinal kanalda da görülebilmektedir.

Olgu: Daha öncesinde belli aralıklarla karın ağrısı yaşadığını belirten, otuz dört yaşında kadın hasta, ileus nedeniyle dış merkezde kolonoskopi yapılırken çıkan kolonda perforasyon gelişmesi nedeniyle hastanemiz genel cerrahi bölümü tarafından operasyona alındı. Operasyon öncesi yapılan BT’inde jejunal ve ileal anslar belirgin dilate görünümde olup multiple hava-sıvı seviyelenmeleri izlendi. Bağırsak ansları çevresinde serbest mai izlenmekte olup batın içerisinde, batın anterior duvarında daha belirgin olmak üzere serbest hava dansiteleri görülmüş, perfore ileus ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Terminal ileum, kolon ve çekum kısmi olarak eksize edilerek patoloji bölümüne gönderilmiştir.

Makroskopik incelemede; 18x8x5 cm ölçülerde gato oluşturan, üzeri eksuda ile kaplı terminal ileum+ çekum+ kolon kısmi rezeksiyon materyali izlendi. Çıkan kolonda perfore bir alan saptandı. Mukoza yer yer kanamalı görünümde olup ileoçekal bölgede 4,5x3,5x1 cm ölçülerde kahve renkli, kısmen düzensiz, pürtüklü yüzeysel kitlesel alan izlendi. Kesit yüzü kahverenkte olup yer yer kistik alanlar içermekteydi. Kitlesel lezyonun tamamı takibe alındı.

Mikroskopik: H&E ile boyanan kesitlerde bağırsak dokusu çevresinde endometriuma ait stroma ve gland yapıları izlendi. Stroma alanları iğsi, kompakt sellüler yapıdaydı. Glandlar tek sıra ya da pseudostratifiye prizmatik epitelle döşeli olup, bazılarında kistik genişleme görüldü. Gland lümenlerinde ve çevre alanlarda hemosiderin yüklü histiositler görüldü. Tüm bu histopatolojik bulgularla olgu endometriozis eksterna olarak rapor edildi.

Sonuç: Endometriozis eksterna sıklıkla uterusu komşu alanlarda görülmesine rağmen, bizim olgumuzda olduğu gibi daha nadir rastlanabilecek lokalizasyonlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Reprodüktif dönemdeki kadınlarda ileus ayırıcı tanısında endometriozis eksterna mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endometriozis eksterna, ileoçekal bölge, ileus, reprodüktif dönem

PS-458 Jinekopatoloji

**11 HAFTALIK RÜPTÜRE OLMAMIŞ TUBAL EKTOPİK
GEBELİK OLGU SUNUMU***Melike Ordu*

Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Giriş: Ektopik gebelik, gebelik kesesinin uterus kavitesi dışında implante olmasıdır. Vakaların % 98’den fazlası tuba uterinaya implante olmaktadır. Tubada %80 ampulla, %12 isthmus

ve %5 fimbriada yerleşim görülmektedir. Sol tuba yerleşimi sağ tubadan daha fazladır. Hastaların büyük çoğunluğunda rüptür sonrası gelişen vajinal kanama, karın ağrısı şikayetleri görülmektedir. Rüptür birinci trimester anne ölümlerinin en sık nedenidir. İleri haftalarda genellikle rüptür gelişmektedir. Rüptüre olmamış, isthmus yerleşimli kesede yaklaşık 11 haftayla uyumlu fetüs görülen olgu; yerleşim yeri, hastanın belirli bir risk faktörüne sahip olmaması, kesenin bütün olarak örneklenebilmesi nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 31 yaşında gravidası 2, paritesi 2 olan hasta acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın yaklaşık iki aydır adet gecikmesi mevcuttu. Hastanın iki sezaryan operasyonu dışında ilaç kullanımı, sigara, alkol, rahim içi araç (RIA) kullanım öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın pelvik muayenesinde vajinal kanama izlenmemiştir. Batın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans, rebound pozitif olarak değerlendirilmiştir. Yapılan transvajinal ultrasonografide endometrial kavite 7 mm, sağ tubada 47 mm gestasyonel kese, içerisinde baş popo mesafesi (CRL) 32,3 mm, 11 hafta ile uyumlu kalp atımı pozitif fetüs görülmüştür. Douglas boşluğunda ve abdomende serbest sıvı veya hematoma görülmemiştir. Laboratuvar incelemesinde Beta HCG 39786 mIU/ml ölçülmüştür. Hastaya laparotomi yapılmıştır. Sağ tuba isthmusda yaklaşık 6x5 cm rüptüre olmamış kese görüldü. Hastaya sağ salpenjektomi yapıldı. Makroskopide tuba 7 cm uzunluğunda, isthmus 6x5,5 cm bordo kahverenkli görüldü. Kesitlerde isthmus bölgesinde üzerinde yaklaşık 2cm lik göbek kordonu, baş popo mesafesi yaklaşık 3,2 cm, el- ayak parmakları görülebilen fetüs görüldü. Göbek kordonu üzerinde üç adet damar yapısı görülmüştür. Fetüs batın ve göğüs boşluğu açıldığında organlar normal pozisyonunda izlenmiştir. Mikroskopik değerlendirmede tuba döşeyici epitel ile devamlılık görülen villus yapıları, sito/sinsityotrofoblastlar görülmüştür.

Sonuç: Tubal ektopik gebelikte geçirilmiş ektopik gebelik öyküsü/ cerrahi, enfeksiyonlara bağlı tubal hasar, RIA kullanımı, sigara/alkol kullanımı gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Haftayla uyumlu olmayan Beta HCG düzeyi, uterin kavitede gebelik kesesi görülmemesi, risk faktörüne sahip olmayan vakalarda rüptüre olmamış ektopik gebelik akılda tutulmalıdır. **Anahtar Sözcükler:** Ektopik gebelik, rüptüre olmamış, intra-tubal fetüs

PS-459 Jinekopatoloji

İKİ OLGU EŞLİĞİNDE PRİMER SERVİKAL NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Pınar Engin Zerk¹, Selma Şengiz Erhan¹, İtir Ebru Zemheri²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Serviksin primer nöroendokrin karsinomu oldukça

nadirdir. Hızlı metastaz yapar ve kötü gidişlidir. Burada bölümümüze başvuran primer serviks nöroendokrin karsinomlu iki hastayı ve klinik gidişlerini paylaşmak istedik.

Olgu 1: 38 yaşında kadın hasta. 2018 yılında kanama şikayetiyle Jinekolojiye başvurmuş; muayenede serviksten kaynaklı 6 cm'lik kitle görülen hastaya yapılan MR da ise vajina superior kesimde forniksleri dolduran serviksi çepeçevre saran 64x42x48 mm boyutlarında servikal kanalla ilişkili kitle görülmüş. Alınan biyopside geniş alanlarda nekrozun eşlik ettiği, genellikle tabakalar oluşturan dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, ince granüler sitoplazmalı üniform küçük hücrelerin oluşturduğu, mitotik aktivitesi yüksek tümöral lezyon mevcuttu. Hastaya ayırıcı tanı açısından uygulanan immunohistokimyasal çalışmaların sonucunda bu hücrelerin sinaptofizin, kromogranin, p16 diffüz kuvvetli pozitif, p40 ve TTF-1 negatif olduğu görüldü ve "primer servikal nöroendokrin karsinom"olabileceği şeklinde yorumlandı. Hasta vajinal RT ve sistemik kemoterapi almış olup kontrolleri devam etmektedir.

Olgu 2: 60 yaşındaki kadın hastanın dış merkezde karaciğerinde saptanan çoklu lezyonlardan yapılan biyopsisi "primer odak açısından kadın genital sistem ve gastrointestinal kaynaklı olabilecek adenokarsinom metastazı" olarak yorumlanmış. Hastanın HbsAg'inin pozitifliği nedeniyle hepatosellüler karsinom açısından tekrar değerlendirilmesi amacıyla gönderilen karaciğer biyopsisi yanısıra; daha öncesinde yapılan servikovajinal smear, serviks polipektomi, endoservikal ve endometrial küretaj materyalleri de incelemeye alındı. Smearde tek tek ve gruplar halinde yer alan hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler dikkati çekti. Polipektomi ve küretaj materyallerinde fragmanlar halinde mitotik aktivitesi belirgin, hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör dokusu izlenirken, karaciğer biyopsisinde adenoid benzeri alanlar da içeren benzer morfolojiye sahip tümör dokusu gözlemlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada hücreler kromogranin, sinaptofizin ve p16 ile pozitif. Bu bulgular ile olgu "serviks kaynaklı nöroendokrin karsinom ve karaciğer metastazı"olarak tanımlandı. Hastanın tanı aldıktan bir hafta sonra ex olduğu öğrenildi.

Sonuç: Serviksin primer nöroendokrin karsinomu aynı evredeki az diferansiye skuamöz hücreli karsinomdan daha agresif seyrettiği ve farklı şekilde tedavi edildiği için ayırt edilmeli ve ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serviks, Nöroendokrin, Karsinom

PS-460 Jinekopatoloji

OVER VE ENDOMETRİUM KAYNAKLI SENKRON TUMÖR OLGUSU

Kübra Başarır, Sema Zergeroğlu, Fatma Aslan Yay, Sema Hücümenoğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Senkron tümörler, aynı anda birden fazla organda aynı/farklı tümörlerin eşzamanlı oluşumunu temsil eder. Kadın genital sisteminin senkron primer tümörleri nadir olup insidansı jinekolojik neoplazmalar arasında % 0,8 ile % 1,7 oranındadır. Tüm senkron kadın genital sistem malignitelerinin % 50 ila % 70'ini over ve endometrium tümörleri oluşturur. Genel kombinasyon, endometriyumun endometrioid adenokarsinomu ve over endometrioid adenokarsinomudur.

Olgu: 41 yaşında kadın hasta ayda yaklaşık 14 gün devam eden vajinal kanama şikayeti ile kadın doğum kliniğimize başvurmuştur. Bilgisayarlı tomografi incelemede sağ adneksial lojda; overde olduğu düşünülen 128x126x104 mm boyutlarında, kistik nekrotik alanlar barındıran, heterojen kontrastlanan solid ve kalın septa yapıları içeren, lobüle konturlu kitle lezyonu izlenmiştir. Kliniğimize gönderilen TAH+BSO materialinden sağ over dokusuna ait kesitlerin incelenmesinde çevre kapsül yapısına invazyon gösteren, nekrotik, kanamalı, inflame ve ödemli stromada yer yer solid, yer yer kribriform alanlar oluşturan sırt sırta vermiş, nükleolü belirgin iri, pleomorfik, vezikülo-hiperkromatik nükleuslu dar eozonofilik ve yer yer şeffaf sitoplazmalı, mitotik olarak aktif atipik epitelyal hücrelerden oluşan gland formasyonunda tümöral oluşum izlenmiştir. Bazı alanlarda ise fibrovasküler kor içeren papiller yapılar oluşturmuş küçük nükleuslu dar eozinofilik sitoplazmalı atipik hücresel patern dikkati çekmiştir.

Endometriuma ait kesitlerin incelenmesinde; myometriuma yüzeysel invazyon gösteren, hiperkromatik, iri nükleuslu, nükleolü belirgin, dar eozonofilik sitoplazmalı polarite kaybı ve stratifikasyon gösteren hücrelerden oluşan sırt sırta vermiş gland yapıları izlenmiştir.

Tümöral oluşumlara uygulanan WT1, Napsin A, CK17, ER, Vimentin boyamada WT1 ve Napsin A negatifliği ve CK17,ER, Vimentin pozitifliği tümörlerin farklı iki primerde senkron olarak gelişen sağ overde az diferansiye endometrioid adenokarsinom ve endometriumda iyi diferansiye endometrioid adenokarsinom olduğunu düşündürmüştür.

Sonuç: Histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular senkron tümörlerin tanısında önemli rol oynar. Senkron tümör ve metastatik tümör ayırıcı tanısı prognoz ve tedavi seçeneklerini etkilemektedir. Senkron tümörler metastatik tümörlere göre daha iyi sağ kalıma sahiptir.

Kadın genital sistemde senkron tümörlerin görülme sıklığının oldukça düşük olması nedeniyle olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Senkron tümör, over, endometrium

PS-461 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR

PS-462 Jinekopatoloji

UTERİN KORPUSUN KONDROİD VE RABDOMYOBLASTİK DİFERANSİYASYON GÖSTEREN POLİPOİD ADENOSARKOMU; OLGU SUNUMU

Leymune Parlak, Bahar Memiş, Emine Zeynep Tarini

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Adenosarkom uterin korpusun miks mezenkimal epitelyal tümördür. Oldukça nadirdir. Uterin sarkomların %8ini oluşturur. Epitelyal komponentin benign, mezenkimal komponentin malign olması ile karakterize bifazik tümörlerdir. Sarkomatöz komponent içinde çizgili kas, kıkırdak, yağ gibi heterolog elemanlar içerebilir. Uterusun diğer malign mezenkimal tümörlerine göre prognoz daha iyi olsa da myometrial invazyon, sarkomatöz aşırı büyüme ve lenfovasküler invazyon varlığı kötü prognostik göstergedir.

Olgu: Kırkbeş yaşında kadın hasta anormal uterin kanama şikayetiyle hastaneye başvurdu. İki kez endometrial küretaj yapılan hastanın her iki biyopsisi de endometrial polip olarak raporlandı. Medikal tedaviye yanıt alınamayan hastada total abdominal histerektomi uygulandı. Makroskopik olarak tüm lümeni dolduran 6x4 cm ölçülerinde bej renkli yumuşak kıvamlı polipoid lezyon görüldü. Ayrıca yan duvarda 3x2,5 cm solid, parlak, bej renkli farklı bir lezyon daha varlığı dikkat çekti. Hematoksilin-eozin kesitlerde tümörün çoğu alanda polipoid gelişim gösterdiği, ödemli stromada benign karakterde adenoid yapılar ve periglandüler stromal yoğunlaşma içerdiği görüldü. Bazı alanlarda fibrotik stromada geniş eozinofilik stoplazmalı, nukleer kontürleri düzensiz, nukleoller belirgin, stoplazmasında yer yer çizgilenmeler seçilebilen rabdomyoblastik hücreler izlendi. Makroskopik olarak solid tariflenen alanda yaygın kondroid diferansiasyon dikkat çekti. Histopatolojik görünüm ile Yaygın kondroid ve fokal rabdomyoblastik diferansiasyon gösteren uterin korpusun adenosarkomu tanısı verildi.

Sonuç: Uterin korpusun miks mezenkimal epitelyal tümörleri nadir olarak görülmektedir. Myometrial invazyon derinliği ve heterolog eleman varlığı prognozu belirlemede önemlidir. Özellikle küretaj materyallerinde endometrial polip ile karışabileceği için periglandüler stromal yoğunlaşma varlığında ayırıcı tanıya mutlaka alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adenosarkom, uterin korpus, endometrial polip, heterolog eleman

PS-463 Jinekopatoloji

**OVERİN STROMAL SKLEROZAN TÜMÖRÜ:
OLGU SUNUMU***Merve Başar¹, Sultan Çalışkan¹, Engin Yurtçu²*¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Karabük, Türkiye²Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Karabük, Türkiye

Giriş: Stromal sklerozan tümör overin seks kord stromal tümörleri sınıflamasında yer alan nadir bir tümördür.

Olgu: 30 yaşındaki kadın hasta anormal uterin kanama ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğimize başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde sağ overinde kitle tespit edilmesi üzerine opere edilmiştir. Laboratuvarımıza doku bütünlüğü bozulmuş halde gelen en büyüğü 7x3,5x3 en küçüğü 1,5x1x0,5 cm boyutlarında düzgün yuvarlak yüzeyle doku parçaları gönderilmiştir. Makroskopik incelemesinde kesit yüzü solid parlak yüzeyle bazı alanları kistik görünümündedir. Mikroskopik incelemede; oldukça gevşek ödemli stromaya sahip hiposelüler alanlar ile özellikle kitlenin periferinde hiperselülerite gösteren heterojen görünüm oluşturan daha hyalinize stromalı hücresel proliferasyon izlenmektedir. Hemanjioperisitomatöz patern gösteren belirgin vasküler çatı dikkat çekmektedir. İgisi hiperkromatik nükleuslu sınırları net seçilemeyen eozinofilik sitoplazmalı hücreler ve yuvarlak-oval şekilli veziküler kromatinli belirgin nükleollü berrak vaküollü sitoplazmalı hücreler olmak üzere iki hücre tipi ayırt edilmektedir. Mitoz izlenmemektedir. Yapılan immunhistokimyasal incelemede inhibin ve progesteron reseptörü ile yaygın kuvvetli immunreaktivite saptanırken; kalretinin, epitelyal membran antijen, pansitokeratin, smooth muscle aktin, östrojen reseptörü ve desmin ile immunreaktivite saptandı.

Sonuç: Olgu morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde “Stromal Sklerozan Tümör” olarak raporlandı. Nadir bir tümör olması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Over, seks kord stromal tümör, stromal sklerozan tümör

PS-464 Jinekopatoloji

**LİGNEOUS (PSÖDOMEMBRANÖZ) SERVİSİT
VE ENDOMETRİT, DOĞUMSAL PLAZMİNOJEN
EKSİKLİĞİ OLAN, MULTİSİSTEMİK TUTULUMLU,
PRİMER İNFERTİLİTE OLGUSU***Ramazan Uçak¹, Özlem Ton Eryılmaz¹, Nedim Polat²,
Fevziye Kabukcuoğlu¹, Mehmet Reşit Asoğlu³*¹TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Özel Polat Patoloji Merkezi, Patoloji, İstanbul, Türkiye³Özel Bahçeci Tüp Bebek Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ligneous (Psödomembranöz) inflamasyon, doğumsal plazminojen eksikliği sonucu (Tip 1 hipoplazminojemi) veya edinsel olarak plazminojen eksikliği/plazminojenin inaktif olması nedeniyle (karaciğer hastalıkları, ilaç kullanımı...), mukozal yüzeylerde, fibrin yığınları ile karakterize, ülsereyasyon, akut iltihap ve psödomembran oluşumu ile kendini gösteren inflamatuvar süreçtir. Plazminojen fibrinolitik ve yara iyileşmesinde önemli rol oynar. Konjenital plazminojen eksikliği, nadir görülen otozomal resesif kalıtmalı hastalıktır. Plazminojen eksikliğin fibrinin parçalanamaması nedeniyle fibrin birikimine ve psödomembranöz değişikliklerin oluşmasına yol açtığı düşünülmektedir. Lignöz lezyonlar, ülsere plak, polip, veya nodül şeklinde olabilmektedir. En çok konjunktiva tutulumu bildirilmekle birlikte birçok sistemi etkileyebilmektedir. Bunlar arasında, kadın genital sistem, oral kavite, orta kulak, solunum yolları, böbrekler ve gastrointestinal sistem sayılabilir.

Olgu: Gebelik amacıyla defalarca implantasyon denenmiş 39 yaşında, primer infertil kadın hasta, düzensiz kanama ve serviks akıntısı yakınması ile başvurmuştur. Özgeçmişinde; yenidoğan döneminde konjunktivit, gözlerde kuruluk nedeniyle sürekli gözyaşı damlası kullanımı, inatçı tonsillit nedeniyle tonsillektomi, inatçı ve ülsere dişeti iltihabı nedeniyle diş dökülmesi sonucu protez kullanımı, dirençli kulak zarı iltihabı, bilateral tuba iltihabı dikkat çekicidir.

Klinik tarafından, serviks bakısında, yüzeyle vaskülarize, kanamalı, ülsere görünümlü malignite şüpheli lezyon tanımlandı. Serviks ve endometrium biopsisi alındı. Örnekler incelendiğinde, bol miktarda fibrin yığınları ve nötrofil polimorflarla içiçe, endo/ektoservikal, yer yer ülsere, epitel fragmanları ve endometrial stroma/gland fragmanlarından oluşan histomorfoloji görüldü. Ligneous servisit/endometrit tanısı, klinik öykü, plazminojen aktivite eksikliğinin belirlenmesi (olgumuzda %14'tür, referans aralığı %55-145) ile birlikte kesinleştirildi.

Sonuç: Plazminojen eksikliği ve sonrası gelişen lignöz inflamasyon, birçok sistemi etkileyen nadir bir hastalıktır. Malign lezyon sanılabilmesi, dirençli iltihap nedeniyle olguların uzun süreli yakınmalarının olması, olgumuzdaki gibi infertilite sebebi olabilmesi ve kliniğe yön verilebilmesi açısından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ligneous servisit, plazminojen eksikliği, infertilite

PS-465 Jinekopatoloji

OVERDE SERTOLİ-LEYDİĞ HÜCRELİ TÜMÖR*Arife Çiçek Malat, Mustafa Emre Ercin, Kadriye Yıldız,**Gizem Ay Haldız, Zeynep Türkmen Usta, Gizem Teoman*

Karadeniz Teknik Üniversitesi- Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Sertoli-Leydig hücreli tümör, tüm over tümörlerinin %1'inden azını oluşturan, sertoli ve leydig hücre komponent-

lerinden oluşan nadir bir over tümörüdür. Genç erişkinler ve postmenapozal kadınlarda daha sık görülür. Sporadik olarak veya DICER1 mutasyonu sonucu meydana gelebilir. Prognostik davranışı diferansiyasyon derecesi ile koreledir.

Olgu: Olgumuz, postmenapozal kanama şikayetiyle TAH+BSO (Total abdominal histerektomi+Bilateral salpingooferektomi) operasyonu yapılan 69 yaşında kadın hastadır. TAH+BSO materyalinin makroskopik incelemesinde diğer yapılarda doğal bir görünüm mevcut iken, sol over kesit yüzünde 2 cm çaplı, sarı-turuncu renkli, düzgün sınırlı lezyon dikkati çekmiştir. Bu lezyondan hazırlanan kesitlerde, oval-kolumnar hücrelerin oluşturduğu sertoli tübüleri ve bu tübüller arasında dağılmış halde, yuvarlak, geniş eozinofilik sitoplazmaya sahip leydig hücreleri görülmüştür. Kesitlere daha yakından bakıldığında ise bu hücrelerin sitoplazmalarında Reinke kristalleri dikkati çekmiştir. Ayırıcı tanı için immünohistokimyasal çalışmada yapılmış ve bu çalışmada neoplazmin; inhibin, kalretinin, WT-1, ER ve PR ile pozitif reaksiyon verdiği, EMA ve CK7 ile ise reaksiyon vermediği görülmüştür.

Sonuç: Sertoli-Leydig hücreli tümör overin nadir tümörlerinden olup histomorfolojik bulgular özellikle endometrioid adenokarsinom gibi overin diğer tümörleri ile karıştırılabilir. Bu vakada tübül yapılarında yapısal ve sitolojik atipinin yokluğu, leydig hücrelerinin belirgin olarak seçilebilmesi, Reinke kristallerinin görülmesi ve immünohistokimyasal çalışma sonuçlarının bu histomorfolojik bulguları desteklemesi, bize doğru tanı için önemli yol gösterici veriler olmuştur. Bu tümör nadir görüldüğü için akılda tutulmalı ve diğer over tümörlerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sertoli-Leydig hücreli tümör, Reinke kristalleri, endometrioid adenokarsinom

PS-466 Jinekopatoloji

VULVANIN PRİMER TAŞLI YÜZÜK MORFOLOJİSİNDE KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU

Elif Mercan, İnci Usta, Merve Çimen, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Edirne, Türkiye

Giriş: Vulvar neoplaziler primer ya da metastatik olmalarına bakılmaksızın kadın genital sisteminde nadir görülen lezyonlardır. Vulvada taşlı yüzük morfolojisinde karsinomlar sıklıkla gastrointestinal sistem karsinomlarının bu bölgeye metastazı olarak düşünülmektedir. Vulvanın primer taşlı yüzük morfolojisindeki karsinomu; embriyonel kloakadan köken aldığı düşünülen oldukça nadir bir antitedir ve literatürde yalnızca birkaç vaka bildirilmiştir.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır postkoital ağrı ve kanama şikayeti olması sebebiyle hastanemiz kadın doğum polikliniğine başvurmuş. Yapılan genital sistem muayenesinde sol labium majus vajen komşuluğunda saat 3 ve 11 hizasında 6-7 cm ölçüsünde ülser, ağrılı, frajil lezyon izlenmesi üzerine insizyonel biyopsi yapılmıştır. Bölümümüze gönderi-

len yaklaşık 2cc hacim ölçüsünde materyallerin histopatolojik incelemesinde; dermisi infiltre eden, yüksek derecede sellüler, diffüz infiltrasyon paternine sahip tümoral lezyon görüldü. Bu lezyonu oluşturan hücrelerin çekirdeği kenara itilmiş, intrasitoplazmik yoğun müsin içeren pleomorfik hücreler olduğu saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücreler; pankeratin, sitokeratin7, sitokeratin20 ve cdx.2 ile diffüz reaksiyon oluşturmuş; CD68 ve CD138 ile reaksiyon izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal ve histopatolojik incelemeler sonucu olguya 'taşlı yüzük morfolojisinde karsinom infiltrasyonu' tanısı konulmuştur.

Hastaya doku tanısı sonrasında yapılan gastroskopi ve kolonoskopi tetkikleri sonucu patoloji saptanmamıştır. Olgu kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından yapılan klinik/radyolojik ve pet-ct (pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi) ile yapılan değerlendirmeler sonucu vulvanın primer taşlı yüzük hücreli karsinomu olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: Vulvada görülen taşlı yüzük hücreli karsinom olgularının metastatik olduğu ve büyük olasılıkla gastrointestinal sistemden kaynaklandığı düşünülür. Vulvada taşlı yüzük morfolojisinde karsinom saptandığında mide, kolon, mesane mutlaka ayırıcı tanıya alınmalı, ancak primer taşlı yüzük hücreli karsinom olasılığı da göz ardı edilmemelidir. Primer ve metastatik olguların prognoz ve tedavileri arasındaki farklılıklar ayırıcı tanıların önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Vulva, taşlı yüzük morfolojisinde karsinom, primer taşlı yüzük morfolojisinde karsinomlar

PS-467 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-468 Jinekopatoloji

ATİPİK POLİPOİD ADENOMYOM

Arife Çiçek Malat, Mustafa Emre Ercin
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Atipik polipoid adenomyom diğer adıyla atipik polipoid adenomyofibrom, myofibroblastik stromal bir komponent ve atipik endometrial hiperplazi/endometrial intraepitelyal neoplaziden oluşan ve sıklıkla skuamöz morüllerin eşlik ettiği, bifazik, polipoid görünümde neoplazmdir. Etiyolojisi net ola-

rak bilinmemekle birlikte endometrial hücrelerin miyometrial hücrelerin öncülü olduğu ve bu nedenle endometriyumda miyometriyum komponentinin bulunduğu düşünülmektedir.

Olgu: Olgumuz, 1,5 aydır devam eden aşırı vajinal kanama şikayeti ile başvuran 56 yaşında kadın hastadır. Yapılan pelvis ultrasonografik incelemede endometrium kalınlığında artış saptanması nedeni ile endometrial küretaj yapılmıştır. Küretaj materyali düzensiz proliferatif endometrium olarak raporlanmıştır. Devam eden kanama şikayetinden dolayı hastaya TAH+BSO (Total abdominal histerektomi+Bilateral salpingooferektomi) operasyonu yapılmıştır. Materyalin makroskopik incelemesinde; endometrium kalınlığı 0,5 cm olarak ölçülmüş ve endometriyumda 0,6 cm çaplı, bir adet polipoid lezyon saptanmıştır. Bu lezyondan hazırlanan kestilerde; skuamöz morüllerin de eşlik ettiği, sırt sırta vermiş ve yer yer belirgin atipi içeren endometrial glandlar arasında, bir alanda atipi içermeyen düz kas adası dikkati çekmiştir. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada bu alanın SMA ile pozitif reaksiyon verdiği, CD10 ile reaksiyon vermediği ve Ki-67 proliferasyon indeksinin ise oldukça düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca endometrial glandlarda PTEN kaybı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Atipik polipoid adenomyom, kendisine eşlik eden atipik endometrial hiperplazi/endometrial intraepitelyal neoplazi nedeni ile miyometrial invazyon yaptığı düşünülen bir endometrioid adenokarsinom ile karıştırılabilir. Bu durumda endometrioid adenokarsinom tanısı için gerekli olan yapısal atipi kriterleri aranmalıdır. Yapısal atipi kriterlerine rastlanmadığı takdirde ise bu tanı akla gelmelidir. Bir diğer ayırıcı tanı güçlüğü ise miyometrial invazyon yapmamış endometrioid adenokarsinomlarda bu lezyon varlığında yanlışlıkla invazyon şüphesinin oluşmasıdır. Bütün bu nedenlerden dolayı atipik polipoid adenomyom endometrial lezyonlara bakarken akılda tutulması gereken bir detaydır.

Anahtar Sözcükler: Atipik polipoid adenomyom, atipik polipoid adenomyofibrom, atipik endometrial hiperplazi/endometrial intraepitelyal neoplazi

PS-469 Jinekopatoloji

YAYGIN ENDOMETRİAL TUTULUM GÖSTEREN SERVİKAL YÜKSEK DERECELİ SKUAMOZ İNTRAEPİTELYAL LEZYON

Kemal Kürşat Bozkurt¹, İbrahim Metin Çiriş¹, Mehmet Okan Özkaya², Mehmet Kıran¹, Ramazan Oğuz Yüceer¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSİL), yüksek riskli Human Papillomavirüs (HPV) tiplerinin bulaşması ile oluşan alt anogenital sistem skuamöz hücreli karsi-

nomlarının öncü lezyonudur. Etkili tarama yöntemlerinin geliştirilmesi ile insidansında artış görülmektedir. Servikal HSİL'nin endoservikal gland tutulumu yapması oldukça sık rastlanan bir durumdur ancak yaygın endometrial tutulum daha önce bildirilmemiştir. Burada endometrial yüzey ve gland epitelinde yaygın tutulum yapan bir servikal HSİL olgusunu, lezyonun ender yayılım paterni nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Tarama amaçlı servikal smear alınan ve yüksek riskli HPV taraması yapılan 65 yaşında kadın hastanın sitolojik incelemesi HSİL olarak değerlendirildi. Yüksek riskli HPV pozitifliği de saptanan hastaya laparoskopik histerektomi, bilateral salpingooferektomi ameliyatı yapıldı. Makroskopik incelemede 6x4x2 cm ölçülerinde 62 gram ağırlığında atrofik görünümlü histerektomi materyali izlendi. Servikte kitle izlenmeyen materyalde endometrium atrofik görünümde olup, kalınlığı 1 mm'den azdı. Serviksin tamamı örneklenerek takibe alındı. Endometrium, tuba uterinalar ve overlerden rutin örnekler alındı. Servikse ait preparatların mikroskopik incelemesinde endoservikal kanalda iki odakta yüzey epitelini tam kat tutan ve endoservikal gland tutulumu yapan skuamöz displazi görüldü. Endometriyumdan alınan örneklerde de endometrial yüzey ve gland epitelinde aynı lezyonun görülmesi üzerine endometriyumun tamamı örneklenildi. Endometriyumdan alınan tüm örneklerde yüzey epitelinde ve glandlarda HSİL tutulumu izlendi. Normal endometrium görülmedi. Serviks ve endometriyumda seri kesitlerde invazyon izlenmedi. Tuba uterina ve overlerde özellik yoktu. Servikten ve endometriyumdan yapılan immünohistokimyasal incelemede lezyonda p16 ile diffüz pozitif immünreaktivite tespit edildi. Kromojenik in situ hibridizasyon yöntemi ile endometrial tutulum alanında lezyonda yüksek riskli HPV pozitifliği saptandı. Bu bulgularla olgu yaygın endometrial yüzey ve gland epitelini tutulumu yapan servikal HSİL olarak raporlandı.

Tartışma: Servikal karsinomların endometriuma yayılımı bilinmektedir. Literatürde invaziv ve mikroinvaziv skuamöz hücreli karsinomların yüzeyel endometrial yayılımı bildirilmiştir. Ancak olgumuzda olduğu gibi HSİL'nin endometriyum boyunca ilerlediğine dair literatür bilgisine ulaşamadık. Olgumuzda endometriyumun ve serviksin tamamı örneklenmiş olup, tüm endometriyumda HSİL tutulumu izlenmiştir. Endoservikal veya endometrial stromal invazyon saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: HPV, HSİL, serviks, endometrium

PS-470 Jinekopatoloji

UTERUSTA B-HCG SALGILAYAN LEİOMYOSARKOM

Arife Çiçek Malat¹, Mustafa Emre Ercin¹, Berna Katı¹, Cavit Kart², Şener Taflan²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Yumuşak doku sarkomları, mezenkim kökenli tümörlerin küçük bir kısmını oluşturur. Sarkomlar çok nadir olarak hormon sekrete etme yeteneği kazanabilirler. β -HCG (Human Chorionic Gonadotropin Beta) ise normalde hamilelik döneminde sinsityotrofoblastlardan salgılanan bir hormondur.

Olgu: Olgumuz, karın ağrısı şikayeti ile başvuran 52 yaşında kadın hastadır. Hastanın yapılan biyokimya incelemesinde β -HCG değerinde yükseklik saptanmıştır. Gebelik ekarte edilmiştir. Çekilen alt abdomen MR (Manyetik Rezonans) görüntüleme tetkikinde; uterus normalden büyük saptanmış olup fundusta 102x76 mm, korpus sol lateralde 83x77 mm, sağ posterolateralde 51x60 mm boyutlarında ve sağ adneksial alana doğru uzanan, ekzofitik görünümde, T1A görüntülerde izointens, T2A görüntülerde heterojen intensitede, intravenöz kontrast madde sonrasında ise heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonları görülmüştür. Bu verilerle MR tetkiki hipersellüler leiomyom ve leiomyosarkom ön tanıları ile raporlanmıştır. Hastaya TAH+BSO (Total abdominal histerektomi+Bilateral salpingooferektomi) operasyonu yapılmış ve materyal frozen inceleme için gönderilmiştir. Frozen tanısının leiomyosarkom ile uyumlu olması nedeniyle operasyona sağ-sol pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi materyalleri de eklenmiştir. Ayrıca operasyon sırasında barsak mezosunda ve batin ön duvarda da kitle lezyonları fark edilip eksize edilmiştir. TAH+BSO materyalinin makroskopik incelemesinde, MR tetkikinde tarif edilen lezyonlar ile uyumlu tümöral kitleler mevcuttur. Bu lezyonlardan hazırlanan kesitlerde; yer yer çaprazlaşan demetler halinde, oldukça pleomorfik ve atipik hücrelerden oluşan, nekrozun eşlik ettiği ve yüksek mitotik aktiviteye sahip malign neoplazm görülmüştür. Ayrıcı tanı için immünohistokimyasal çalışma yapılmış olup neoplazmın; Vimentin, Desmin ve β -HCG ile pozitif reaksiyon verdiği, SMA, CD117, ER, PR ve WT-1 ile ise reaksiyon vermediği görülmüştür. Ayrıca operasyon sonrası bakılan β -HCG değerinde ise dramatik bir düşüş saptanmıştır. Sonuç olarak histopatolojik ve klinik veriler eşliğinde vaka β -HCG salgılayan leiomyosarkom olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Literatürde birkaç adet hormon sekrete edebilen sarkom vakası bildirilmiştir. Olgumuz bu yönüyle oldukça nadir bir vaka olması nedeni ile sunulmuş olup β -HCG yüksekliği ile giden tümörlerde leiomyosarkomun da akılda tutulması gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, β -HCG salgılayan tümörler, uterin mezenkimal tümörler

PS-471 Jinekopatoloji

POSTMENOPOZAL DÖNEMDEKİ HASTADA VULVAR LOKALİZASYONDA LEİMYOM

Meltem Türk, Tuğba Taşkın Türkmenoğlu

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Vulvar bölgenin düz kas hücre neoplazileri oldukça nadir görülmekte olup erekteör pili, vasküler ve round ligament içindeki düz kaslardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Postmenopozal dönemde nadir olarak izlenen vulvar leiomyom olgusu ile ayırıcı tanıda yer alan diğer düz kas neoplazileri tartışılmak amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 59 yaşında kadın hastaya ait vulvar bölge cilt altı biyopsi materyali kliniğimize gönderilmiştir. Maksoskopik incelemede üzerinde 1,2x0,7 cm cilt elipsi bulunduran 0,6 cm derinlikteki deri dokusunda bir yan cerrahi kenara bitişik görünümde 0,6x0,3 cm boyutlarında kesit yüzü krem beyaz renkli solid lezyon izlendi. Mikroskopik olarak orta ve derin dermiste lokalize, çevre dokudan nispeten düzgün sınırla ayrılan demetler oluşturan lezyon görüldü. Lezyonu oluşturan hücreler, iğsi morfolojide, eozinofilik sitoplazmalı, oval-yuvarlak nükleuslu olup bir kısmında belli belirsiz nükleol seçilebilirdi. Neoplastik hücrelerde belirgin atipi gözlenmedi. Nekroz ya da artmış mitotik aktivite saptanmadı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri desmin ile diffüz pozitif, s100 ile negatif boyandı. Olgu leiomyom olarak rapor edildi.

Sonuç: Vulvar leiomyomlar vulvanın en sık görülen benign solid tümörleri olmakla birlikte oldukça nadirdir. Sıklıkla premenopozal dönemde, labium minus iç yüzünde ya da labium majusta izlenirler. Ayrıcı tanıda, diğer düz kas tümörlerinden atipik leiomyom ve leiomyosarkom yer almaktadır. Bu antitelerin ayırımında tümör boyutu (≥ 5 cm), mitotik aktivite ($\geq 5/10$ BBA), sitolijik atipi varlığı (orta-şiddetli sitolojik atipi) ile pozitif cerrahi kenar kriterleri kullanılmaktadır. Pozitif kriter sayısı ≥ 3 ise leiomyosarkom, 2 ise atipik leiomyom, ≤ 1 ise olgular leiomyom lehine değerlendirilir. Ayrıca tümör nekrozu varlığı da önemli bir malignite göstergesidir ve kriterlerden birine eşlik ettiği durumda leiomyosarkom olasılığı ciddi şekilde artar. İmmünohistokimyasal olarak östrojen, progesteron ve androjen reseptör pozitifliği, ki67 proliferasyon indeksinin yüksek olması leiomyosarkom tanısında yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Vulva, leiomyom, düz kas tümörleri

PS-472 Jinekopatoloji

STEROİD HÜCRELİ TÜMÖR

Müşerref Müge Ustaoglu, Arife Çiçek Malat,

Mustafa Emre Ercin

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Steroid hücreli tümörler tüm ovaryan tümörlerin %1'den azını oluşturan, androjen veya östrojen sekresyon artışına neden olan tümörlerdir. Genellikle postmenopozal dönemde görülmektedir.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta, postmenopozal kanama şikayeti ile kadın ve doğum hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Serum hormon değerleri doğal sınırlarda saptanmıştır. Radyolojik değerlendirilmesinde sağ overde, 27x29 mm boyutunda,

kalın duvarlı, periferik kontrastlanma gösteren kistik lezyon olarak raporlanmıştır. Hastaya TAH+BSO (Total abdominal histerektomi + bilateral ooferektomi) operasyonu planlanmıştır.

Bulgular: Makroskopik olarak sağ overin kesit yüzünde 2,1 cm çaplı, krem-kahverengi renkte, düzgün sınırlı, kapsülü bulunan, solid lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemesinde yapılan kesitlerde; diffüz olarak düzenlenmiş, adalar, trabeküller ve kord yapıları oluşturan, oval-poligonal şekilli, granüler ve eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü monoton hücreler görülmüştür. Mitoz figürleri ve nekroz saptanmamıştır. İmmünohistokimyasal çalışmada neoplazmda; İnhibin-alfa (+), Vimentin (+), CD99 (+), CAM5-2 fokal (+) sonuç vermiştir. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu 'Steroid hücreli tümör' olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Steroid hücreli tümör tanısı jinekopatoloji rutini sırasında az oranda karşılaşılmamasına rağmen ayırıcı tanıda akıldan tutulması gereken bir antitedir. TAH+BSO materyalinden tanı alan steroid hücreli tümör olgusunu tanı ve ayırıcı tanıda hatırlatmak amacı ile poster olarak sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Steroid hücreli tümör, Seks kord stromal tümörler, Ovaryan tümör

PS-473 Jinekopatoloji

SEKS KORD STROMAL DİFERANSİYASYON GÖSTEREN ENDOMETRİAL STROMAL NODÜL; OLGU SUNUMU

Savalan Karim¹, Emine Kılıç Bağır¹, Arbil Açıklı¹, Ümran Küçüköz Güleç², Derya Gümürdülü¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Endometrial stromal nodül (ESN) uterusun oldukça nadir görülen, benign, rekürrens göstermeyen tümörüdür. Vajinal kanama ile başvuran hastalarda ya da genellikle başka bir nedenle opere olan hastalarda insidental olarak saptanır. Histopatolojik olarak sellüler leiomyoma ve düşük dereceli endometrial stromal sarkom ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. Özellikle düz kas, çizgili kas, seks kord stromal diferansiyasyon, hiyalinizasyon ve kollajen plaklar gibi histopatolojik paternler tanıda güçlük oluşturabilmektedir.

Olgu: 51 yaşında bir kadın hastaya "myom uteri" klinik ön tanı ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Makroskopik incelemede uterus fundusunda 6x5x5 cm boyutlarında, yumuşak kıvamda, polipoid, yer yer hemorajik görünümlü, iyi sınırlı nodül saptandı. Mikroskopik incelemede; oval yuvarlak nükleuslu, endometriyumun stromal hücrelerine benzer hücrelerden oluşmuş tümörde, iğsi, düz kasa benzeyen alanlar ve overin seks kord stromal tümörlerine benzeyen nodüller ve retiform yapılar görüldü. Fokal 2-3

odakta, 2-3 mm'lik myometriyum içine infiltrasyon izlendi, lenfovasküler invazyon saptanmadı. İmmünohistokimyasal yöntem ile uygulanan SMA fokal pozitif, CD10 diffüz pozitif, Progesteron diffüz pozitif, H- kaldesmon fokal pozitif, CD99 ile fokal pozitif boyanma görüldü, Kalretinin ile boyanma saptanmadı. Bu bulgular ile olgu, düz kas ve seks kord stromal diferansiyasyon gösteren ESN olarak değerlendirildi.

Sonuç: Anabilim dalmız arşivinde 2009-2019 yılları arasında tanı almış, 10 ESN olgusu saptanmıştır. Olguların dördünde düz kas diferansiyasyonu izlenmiş, bir olguda ek olarak kistik değişiklikler ve mikzoid diferansiyasyon görülmüştür. Sadece burada sunduğumuz olguda düz kas diferansiyasyonu yanı sıra seks kord stromal diferansiyasyon vardı. ESN makroskopik ve mikroskopik olarak leiomyomlara çok benzer bu yüzden dikkatli bir mikroskopik inceleme ve gerekirse immünohistokimya yardımı ile leiomyomlardan ayırt edilebilmektedir. Endometrial stromal sarkom (ESS) ile ayırıcı tanısı için özellikle tümörün periferinden çok sayıda örnek alınmalı, miyometrial invazyon ve lenfovasküler invazyon olmadığı gösterilmelidir. Her iki tümörün de düz kas, seks kord diferansiyasyon hiyalinizasyon gibi değişik morfolojik paternler içerebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endometriyum, seks kord stromal diferansiyasyon gösteren, endometrial stromal nodül

PS-474 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-475 Jinekopatoloji

HETEROLOG ELEMENLAR İÇEREN AZ DİFERANSİYE SERTOLİ LEYDIG HÜCRELİ TÜMÖRDE AFP EKSPRESYONU GÖSTEREN GASTROİNTESTİNAL EPİTEL

Merve Esra Kara¹, Zehra Bozdağ¹, Neslihan Tepe Bayramoğlu²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın ve Doğum Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Sertoli Leydig hücreli tümörler (SLHT) tüm over tümörlerinin % 0.5'inden daha azını oluşturan, en sık 20-30 yaş genç kadınlarda görülen, sıklıkla tek taraflı ve büyük boyutlu tümörlerdir.

SLHT lerin yaklaşık % 20'si en sık gastrointestinal epitel olmak

üzere, hepatoid, kıkırdak ve iskelet kası gibi heterolog elemanlar içerir.

Olguların bir kısmında nadiren serum alfa-fetoprotein (AFP) yüksekliği izlenmekte olup bu da klinik olarak yolk sak tümör (YST) şüphesine yol açmaktadır. Kliniğe yansıyan AFP'nin kaynağı çoğu olguda Leydig hücreleri ve heterolog eleman olarak izlenen hepatositlerdir. Ancak literatürde çok az olguda AFP kaynağı olarak benzer şekilde heterolog eleman olan gastrointestinal epitel bildirilmiştir.

AFP yüksekliği saptanan ve germ hücreli tümör ön tanısı ile laboratuvarımıza oofektomisi gönderilen 20 yaşındaki olgumuzda biz de AFP kaynağı olarak gastrointestinal sistem epitelini tespit ettik ve bu nadir olguyu paylaşmayı uygun gördük.

Olgu: Pelvik ağrı nedeni ile Gaziantep Üniversitesi Kadın Doğum kliniğe başvuran 20 yaşındaki bekar hastanın yapılan USG sinde, 20 cm çapında, içerisinde çok sayıda ince septasyonlar ve 6 cm lik solid alan izlenen kitle tespit edilmiş. Serum AFP yüksekliği tespit edilen olgu germ hücreli tümör ön tanısı ile laboratuvarımıza gönderildi.

Makroskopik olarak 22 cm çapında, düzgün sınırlı, kesit yüzünde çoğu alanda multikistik görünümde, dağınık odaklar halinde kırlıbeyaz kahverenkte solid komponent içeren tümör izlendi.

Mikroskopik incelemede çoğu alanda gastrointestinal tipte epitelle döşeli, irili ufaklı yer yer kistik glandüler yapılar, arada immatür görünümde sertoli hücreli grupları, Leydig hücreleri ve stromada belirgin mitotik aktivite (22/x10BBA) artışı gösteren sarkomatöz stroma dikkati çekti.

İmmünohistokimyasal olarak Leydig hücrelerinde AFP ekspresyonu izlenmezken, gastrointestinal epitelde pozitif reaksiyon tespit edildi. Olgumuz heterolog elemanlar içeren az diferansiye SLHT olarak rapor edildi.

Sonuç: Nadir olmasına rağmen AFP yüksekliği germ hücre dışı tümörlerde de izlenebilir. Özellikle genç hastalarda juvenil granüloza hücreli tümörler ve SKST klinik ve patolojik ayrırtanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: AFP, heterolog eleman, sertoli leydig hücreli tümör

PS-476 Jinekopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-477 Jinekopatoloji

MALİGN STRUMA OVARIİ: VERTEBRAYA GEÇ METASTAZ

Erhan Ekren¹, Fügen Aker¹, Nermin Koç²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Struma ovarii, over teratomlarını arasında % 1 oranında görülen ve % 50'sinden fazlasını tiroid dokusunun oluşması ile tanı alan nadir bir neoplazm iken; bu kitleler genel olarak benign kabul edilir. Literatürde bu olguların yalnızca % 5 kadarında metastaz saptanmıştır. struma ovarii metastatik karakter gösterdiğinde en sık olarak komşuluk yoluyla periton, mesenter ve omentuma yayılırken, kemik metastazı bu neoplazmi için beklenen bir bulgu değildir. 11 yıllık bir hastaliksız geçen sürenin ardında torakal vertebraya metastaz yapan bir struma ovarii vakasını incelediğimiz olgumuz için literatürü araştırdığımızda; metastatik struma ovarii için yayınlanan vakalar arasından kemik metastazının 10'dan az vakada bildirildiğini gördük.

Olgu: 3 aydır devam eden sırt ve bel ağrısı şikayeti olan 54 yaşında kadın hastanın ilk başvurusunda fiziksel ve nörolojik muayenesi normal iken, torakal spinal mr incelemesinde; T6 vertebra korpusunda grade-II % 50'lik malign kompresyonel yükseklik kaybı ve patolojik değişiklikler izlendi. Operasyon sonrası tarafımıza gönderilen dokunun incelemesinde morfolojik ve immünohistokimyasal bulguların iyi diferansiye bir tiroid karsinomu metastazını işaret ettiği olguda klinik sorgulamaya gidilmesiyle hastanın sağ subtotal tiroidektomi ile "Nodüler Hiperplazi", over kitlesi nedeni ile geçirdiği TAH+BSO operasyonu ile "Struma Ovarii/Monodermal Teratom" tanıları alındığı öğrenildi. Halen folliküler bir tiroid karsinomunun kemik metastazı ekarte edilememiş olguda bir ay sonra yapılan tamamlayıcı (sol) tiroidektominin benign tanı alması, aynı zamanda dış merkezlerde yapılan eski operasyonlara ait parafin bloklar elde edilerek hazırlanan preparatlarda incelemeye tabi tutulduğunda; vakanın 11 yıl önce tanı alıp kür olmuş struma ovarii'ye ait spinal vertebra metastazı olduğu kanaatine varıldı.

Sonuç: Normal tiroid dokusundan histolojik, fizyolojik ve de farmakolojik olarak ayırt edilemeyen teratomatöz tiroid dokusundan oluşan struma ovarii'nin asit, hidrotoraks (meig's sendromu), hipertiroidizm yaptığı bilinmekle birlikte çok küçük bir kısmının (%5) metastaz yaptığı bildirilmiştir. 11 yıllık uzun bir latent dönem sonrası uzak metastaz yapan olgumuz; literatürdeki vaka azlığı nedeniyle uzun dönem prognozun bilinmediği göz alındığında bu vakaların uzun dönem takibinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Struma ovarii, over teratomu, kemik metastazı, geç metastaz, tiroid

PS-478 Jinekopatoloji

**UTERUS YERLEŞİMLİ DEV KİSTİK LEİOMYOM,
OLGU SUNUMU***Tuğba Günler¹, Hasan Ali İnal²*¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Konya, Türkiye

Giriş: Uterus leiomyomları jinekoloji pratiğinde en sık karşılaşılan benign tümörlerdir. 35 yaşından büyük kadınların yarısından fazlasında izlenirler. Myometriumdaki düz kas hücrelerinden köken alırlar. Hastaların çoğunda küçük boyutlardadır. Kistik dejenerasyon gösteren dev leiomyomlar nadir görülür, klinik ve radyolojik görüntülemelerde over ya da retroperiton yerleşimli neoplaziler ile karışabilirler.

Olgu Sunumu: Kırk bir yaşında kadın hasta düzensiz menstürasyon ve bir süredir var olan karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan ultrasonografisinde mesane ve uterus arasında yerleşmiş, 16x14 cm ölçülerinde, kistik alanlar içeren solid lezyon izlendi. Tümör belirteçleri normal olan hastaya histerektomi yapıldı. Makroskopik incelemede uterus ön duvarında subserozal yerleşimli 1300 gr ağırlığında, 21x18x6 cm ölçülerinde, multiloküle görünümde kistik yapı izlendi. Kesitinden kanamalı seröz vasıfta sıvı boşalan kistlerin lümenleri düzenli görünümde idi. Histopatolojik incelemede miksoid ve geniş kistik boşluklar arasında, hyalinize stromada oval-yuvarlak şekilli nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı monoton görünümdeki hücrelerin fasikülleri izlendi. Nekroz görülmedi. 10 büyük büyütme alanında 1 mitoz izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada bu hücreler SMA ve desmin ile pozitif, PanCK, S-100, DOG-1, CD117, CD34 ve HMB-45 ile negatif idi. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %2 idi. Bu bulgular ile olgu dev kistik leiomyom olarak raporlandı.

Sonuç: Dev kistik leiomyomlar oldukça nadirdir ve farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilirler. Ultrasonografi sık kullanılmakla birlikte, bu olgular genellikle laparotomi ve sonrasında yapılan histopatolojik inceleme ile tanı alırlar. Bu nedenle dev abdominopelvik yerleşimli tümör izlenen olgularda bu antite akılda bulundurulmalı, uygun multidisipliner yaklaşım ile tedavi planı belirlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Leiomyom, kistik dejenerasyon, uterus

PS-479 Kardiyovasküler Patoloji

**KARDİYAK PAPİLLER FİBROELASTOM:
MİNİ OLGU SERİSİ***Fadime Gül Salman, Merve Tural, Hilal Özakıncı,
Aylin Okçu Heper*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Primer kardiyak tümörler nadirdir; yaklaşık %80'i benign, %20'si maligndir. Kardiyak papiller fibroelastoma (KPF), eskiden ikinci en sık benign kardiyak tümör olarak tanımlanırken, 2015 Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında kalpte en sık eksize edilen tümör/tümör benzeri lezyon olarak tanımlanmıştır. Bu artışta yüksek rezolüsyonlu görüntüleme yöntemlerinin etkisi olduğu düşünülmektedir. KPF asemptomatik olabileceği gibi kalp yetmezliği veya tromboembolik olaylara neden olabilir. Burada küçük bir olgu serisinde KPF'nin farkındalığını arttırmak amacı ile klinikopatolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: KPF tanısı almış 4 hastanın 3'ü kadın, 1'i erkektir. Ortalama yaş 56.5 (38-72)'tir. Hastalardan 3'ü çarpıntı, biri senkop ve nefes darlığı şikayetiyle başvurmuştur. Tüm lezyonlar ekokardiyografide, hareketli ve ekojenik olarak izlenmiştir. Lezyonlar pulmoner kapak, mitral kapak, triküspit kapak, sol ventrikül lateral duvarı yerleşimlidir; büyük çapları 15 mm ile 12 mm arasında değişmektedir.

H-E kesitlerde, yüzeyinde tek sıra endotel ile uyumlu görünümde döşenmeli avasküler kora sahip, papiller morfolojide tümöral lezyonlar izlenmiştir. Olguların ikisine histokimyasal olarak van Gieson ve trikrom boyaları uygulanmış, avasküler fibroelastik korlar daha net bir şekilde gösterilmiştir. Vakalardan birine miksoma ayırıcı tanısı amacıyla uygulanan immünohistokimyasal boyamalarda CD31, CD34, S100 ile papiller yapıların etrafındaki hücrelerde pozitiflik izlenmiş, Kalretinin negatif bulunmuştur.

Sonuç: KPF'nin reaktif ya da neoplastik bir süreç olduğuna dair kesin kanıtlar bulunmamaktadır. Kalbin en sık primer benign tümörü olan miksoma, özellikle papiller/villöz yapılar bulundurduğunda mikroskobik olarak KPF ile karışabilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda temel olarak kardiyak miksoma yer almaktadır. Miksoma, KPF'nin aksine kardiyak kapaklarda son derece nadirdir. Ayırıcı tanıda lezyonun yerleşimi, miksoma hücrelerinin olmaması, fibroelastik koru varlığı yardımcıdır. Histokimyasal elastik boyalar fibroelastik koru göstermek için kullanılabilir. Görüntüleme yöntemlerinin de gelişmesi ile sıklığı artan ve tromboembolik olay riski bulunan bu kardiyak kitle lezyonunun tanısı, akla geldiği sürece zor olmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Papiller, fibroelastom, kardiyak kitle

PS-480 Kardiyovasküler Patoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-481 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

SOLİTER MYOPERİSİTOM*Ayşe Nur Uğur Kılınç, Zeynep Bayramoğlu, Betül Duygu Şener, Yaşar Ünlü*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Giriş: Benign perivasküler myoid tümörlerden olan myoperisitom; bu grup tümörler içerisinde erişkinlerde daha sık görülür.(1) Bu tümörler düz kas hücreleri gibi eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücreler içerirler.

Olgu: 76 yaşında erkek hastada el 3. web aralığında izlenen kliniğimize gönderilen kitle 1,5x1x1 cm boyutlarında, beyaz renkte, şeffaf kesit yüzeyine sahip nodüler doku parçası görünümündedir. Histopatolojik incelemesinde ince duvarlı dallanan damar yapıları ve etraflarında değişken hücresellik gösteren konsantrik tabakalar oluşturan monoton iğsi hücreler izlenmiştir. Bu hücrelerde immünohistokimyasal cd 34, s100 negatif SMA kuvvetli pozitif ekspresyon göstermiştir.

Sonuç: Soliter myoperisitomlar genellikle deri ve subkutan yerleşimli 2 cm den küçük kapsülsüz nodüler lezyonlardır (1) Sıklıkla distal ekstremitte, proksimal ekstremitte, boyun, gövde ve oral kavitede izlenir (2) Histopatolojik olarak değişken hücresellik, soliter fibröz tümör benzeri dallanan damarlar, demetler oluşturan eozinofilik sitoplazmalı hücreler izlenir. Erişkin hastalarda özellikle distal ekstremitelerde kapsülsüz subkutan nodüler lezyonlarda nadir görülen bu antite akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioperisitik tümör, myoperisitom, distal ekstremitte

PS-482 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-483 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

İNFRANTİN MELANOTİK NÖROEKTODERMAL TÜRÖRÜ: TAKLİTÇİ VE MASUM*Deniz Bayçelebi¹, Levent Yıldız²*¹Bayburt Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Birimi, Bayburt, Türkiye²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: İnfantil melanositik nöroektodermal tümör (IMNT), nadir, lokal agresif bir neoplazmdır. Olgumuz ile pariyetal kemiğe yerleşen bu tümörün klinik, radyolojik ve histolojik özellikleri ile, tedavi ve takibini literatür ışığında gözden geçirmeyi amaçladık.

Bulgular: Başında şişlik ile gelen 8 aylık kız çocuğun manyetik rezonans görüntülemesinde kalvaryumda kitle saptanması sonucu hastanemiz beyin cerrahi bölümü kalvaryal kitle eksizyonu planlandı. Materyalin konkav kısmında 4.2 x 3.3 x 2.2 cm boyutlarında, kesiti solid, kanamalı, yer yer kirli beyaz renkli kitle izlendi. Mikroskopik incelemede kortikotrabekül kemik dokusunu tam kat ve düzensiz biçimde infiltre eden, çevre doku ile düzensiz sınırları olan, fibrotik stromada değişen yoğunluklarda melanin pigmenti içeren, kübik, epitelooid hücrelerin alveolar ve tübüler paternde gruplar oluşturması ile karakterli tümör izlendi. Tümörün bir kısmı, bu gruplar içerisinde, yer yer de dağınık infiltratif yerleşmiş, hiperkromatik çekirdekli, dar sitoplazmalı hücrelerden kuruluydu. Bu morfolojik özellikler ile tümör bifazik büyüme paterni sergiliyordu. Tümör cam 5.2, pansitokeratin (AE1/AE3), EMA, sinaptofizin, sitokeratin 7 ile pozitifken; SOX10, desmin, HMB45, Ber-Ep 4 ile negatifti. S100 epitelooid hücrelerin bir kısmında pozitif. Ki-67 ile proliferatif aktivite gözlenmedi.

Sonuç: IMNT, ilk olarak 1918 yılında tanımlanan, en sık bir yaş altında, ön maksillada görülen osteolitik bir neoplazmdır. Hızlı büyüme göstermesine rağmen, genellikle lokal cerrahi eksizyona iyi yanıt verdiği için benign kabul edilir. 2015 yılındaki bir derlemede, 1918-2013 yılları arasında toplam 472 olgu bildirilmiştir. Ayırıcı tanısında öncelikle nöroblastoma olmak üzere küçük yuvarlak hücreli tümörler, malign melanom ve konjenital granüler hücreli tümör vardır. Hastanın tıbbi geçmişine dikkate alınmadığında, nöroblast benzeri hücrelerin varlığına ek olarak, tümörün infiltratif yapısı ve bir kapsül yokluğu, yanlış bir şekilde malign tanı almasına yol açabilir. Nadir görülen, metastatik potansiyeli olabilecek malign IMNT'nin, rekürrens ve malign biyolojik davranışını öngörebilmemize olanak veren için daha iyi belirteçler gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Anlage tümör, melanotik nöroektodermal tumor, progonoma

PS-484 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

İNTRANÖRAL SİNOVYAL SARKOM: OLGU SUNUMU*Emel Kılıçarslan¹, Ayça Erşen Danyeli², Andrew L. Folpe³*¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye²Acıbadem Üniversitesi Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye³Mayo Clinic, Anatomic Pathology, Laboratory Medicine and Pathology, Rochester, U.S.A.

Giriş: Sinovyal sarkom histogenezi belirsiz, fokal de olsa epitelyal farklılaşma gösterebilen, kromozomal resiprokal trans-

lokasyon t(X;18) ile karakterize malign mezenkimal tümördür. **Olgu:** 48 yaşında, sırt ve sağ bacak ağrısı ile hastaneye başvuran kadın hastaya yapılan magnetik rezonans görüntüleme L4-L5 seviyesinde, dural kese içinde; L5 kökünden başlayıp sağ nöral foraminada biten sinir demetinde 4,5 mm kalınlıkta saptanmıştır. Patoloji bölümüne gönderilen subtotal rezeksiyon materyaline ait kesitlerde perineurium içerisinde kalan, sinir fasiküllerini difüz paternde infiltre eden tümör izlenmiştir. Oval nükleuslu, iğsi tümör hücreleri kısa düzensiz fasiküller oluşturmaktadır. Tümör hücreleri TLE pozitif, S100 negatiftir. Tümör içerisinde S-100 pozitif kalıntı sinir fibrilleri mevcuttur. H&E kesitlerde seçilemeyen ancak panCK boyası ile belirginleşen küçük glandüler yapılar tespit edilmiştir. Ki67 proliferasyon indeksi %25'tir. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olguda intranöral yerleşimli, okült bez yapıları içeren sinovyal sarkom düşünülmüştür. Tanı FISH yöntemi kullanılarak kromozomal resiprokal translokasyon t(X;18) ile konfirme edilmiştir.

Sonuç: Sinovyal sarkom sıklıkla ekstremitelerde karşımıza çıkmakla birlikte, bazen akciğer, ince barsak, kalp ve periferik sinir gibi alışılmadık lokalizasyonlarda da görülebilmektedir. Periferik sinir lokalizasyonu, morfolojik olarak sinovyal sarkoma benzerlik gösteren malign periferik sinir kılıfı tümöründen ayırım açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Sinovyal sarkom, intranöral, malign periferik sinir kılıfı tümörü

PS-485 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

YENİ TANIMLANMIŞ BİR ANTİTE; CD34 POZİTİF SÜPERFİSİYAL FİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Esin Kaymaz, Banu Doğan Gün

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Giriş: Süperifisiyal iğsi hücreli pleomorfik tümörler, herbiri farklı biyolojik davranışa sahip, farklı tedavi yaklaşımları gerektiren ancak benzer morfolojik özelliklere sahip olabilen geniş spektrumlu tümörlerdir. Çalışmamızda, bu geniş tümör grubu içinde yer alan, yeni tanımlanan bir antite olan ve oldukça nadir görülen 'CD34 pozitif süperfisiyal fibroblastik tümör'tanlı olgumuzu sunmaktayız.

Olgu: 34 yaşında erkek hastanın, sağ kruris posteromedialinde tespit edilen yüzeysel yerleşimli kitlenin eksizyon materyalinde makroskopik olarak dermiste lokalize, nodüler görünümde 3,5x3,5x2,5 cm boyutlarında, sarı kahverenkli, düzgün sınırlı bir lezyon mevcuttur. Lezyonun histopatolojik incelemesinde; üst dermiste, epitel altında grenz zon bırakacak şekilde başlayan, nodüler tarzda, subkutan yağlı dokuya kadar uzanan, kapsülsüz ancak kısmen düzgün sınırlı tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Tümör; iğsi morfolojide birbirine paralel uzanan hücreler yanısıra, 'glassy'sitoplazmalı atipik hücreler, belirgin

pleomorfizm gösteren iri nükleuslu, kaba kromatin paternine sahip hücreler ve çok sayıda multinükleer dev hücrelerden oluşmaktadır. Tümörde 10BBA'da 1 ve altında mitotik aktivite izlenmiştir. Ayırıcı tanıya pleomorfik iğsi hücreli tümörler alınarak, olguya geniş immünohistokimyasal panel uygulanmıştır. Tümörde CD34 ile difüz kuvvetli pozitif ekspresyon izlenmiş olup Ki67 ile %3-4 şeklinde düşük proliferasyon indeksi saptanmıştır. Diğer immünohistokimyasal belirteçler ile anlamlı boyanma izlenmemiştir. Tümöre ait morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olguya 'CD34 pozitif süperfisiyal fibroblastik tümör'tanısı konmuştur.

Sonuç: 2014 yılında Carter tarafından tanımlanan ve intermediate malignite potansiyelli olarak kabul edilen bu tümör, farklı klinik davranışa sahip olan pleomorfik iğsi hücreli tümörlerden, özellikle de benzer morfolojik özelliklere sahip undiferansiye pleomorfik sarkomdan ayırt edilmelidir. Her ne kadar undiferansiye pleomorfik sarkomu andıracak kadar belirgin pleomorfizm ve atipi saptansa da düşük mitotik aktivite ve düşük Ki67 proliferasyon indeksi, 'glassy'sitoplazmaya sahip olması, yaygın CD34 pozitifliği yanısıra süperfisiyal lokalizasyonu ayırıcı tanıda kullanılan tümörün karakteristik özellikleridir. Bu yeni tanımlanan tümörün yüksek dereceli sarkomlardan ayırıcı tanısının dikkatli olarak yapılarak doğru tanı verilmesi, hastaya uygulanacak gereksiz tedavinin önüne geçmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: CD34, fibroblastik tümör, 'glassy' sitoplazma

PS-486 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

RETROPERİTONİUM YERLEŞİMLİ GLOMANJİOMYOMA

Şeyma Erkek, Saadet Alan

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

Giriş: Glomus tümörü, glomus cisimciklerinden kaynaklanan modifiye düz kas hücrelerinden oluşan mezenkimal tümördür. Çoğunlukla kutanöz, en sık parmağın subungual bölgesinde görülür. Genellikle benignidir. Glomus hücrelerinin düz kas ve damar yapıları ile kombinasyonu sonucu oluşabilir. Adı morfolojiye göre glomus tümörü, glomanjioma, glomanjiyomiyom ve glomanjiomatoz olarak değişkenlik gösterir. Olgumuz nadir lokalizasyonu ve nadir görülen glomus subtipi açısından sunulmaya değer görüldü.

Olgu Sunumu: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 48 yaşındaki kadın hastada abdominal magnetik rezonans görüntüleme sol böbrek orta pol komşuluğunda retroperitoneal mesafede yaklaşık 53x56x25 mm boyutta düzgün sınırlı içinde milimetrik ebatlı kistik alanlar saptanan kitle lezyonu dikkati çekmiştir. Malign fibröz histiositom, leiomyoma ön tanılarıyla opere edildi. Makroskopik olarak topluca 27gr. ağırlığında en büyü-

ğü 5.4x2.3x1.7 cm ölçülerinde kirli beyaz- pembe renkli dış yüzü düzensiz görünümde doku parçalarından oluşmaktaydı. Kesitinde yer yer kirli- beyaz renkte solid alanlar izlendi. Histopatolojik olarak çevre dokudan iyi sınırla ayrılan hyalinize kalın duvarlı orta boyutlu damar yapıları arasında çaprazlaşan düz kas lifleri izlendi. Tümör hücreleri eozinofilik, berrak sitoplazmalı, iğsi yer yer oval yuvarlak epitelioid morfolojide nükleusa sahipti. Mitoz izlenmedi. Adipöz doku görülmedi. Vimentin, düz kas aktini, desmin, kalponin, östrojen, progesteron ile pozitif boyanma görüldü. Ki-67 ile proliferasyon indeksi: %1-2'dir. Pansitokeratin, EMA, S-100, kalretinin, sinaptofizin, inhibin, CD117, CD31, CD34 negatif. Bu veriler ışığında olgu Glomanjiomyoma olarak raporlandı.

Sonuç: Glomus cisimciklerinden köken alan neoplazmaları en sık ekstremitelerin cilt ve yumuşak dokularında, özellikle de subungual bölgede görülür. Glomus tümörleri, nadir vasküler neoplazmlardır. Glomus tümörleri, glomositlerin, vasküler yapıların ve düz kas hücrelerinin, belirgin belirginliğine göre glomus tümörleri, glomanjiyom ve glomanjiyom subtiplerine ayrılır. Glomanjiyomyoma vakaların %5'ini oluşturur. Ayrırcı tanıda myoperisitoma, paraganglioma, dermal nevüs ve anji-oleiomyoma yer alır. Olgumuz nadir lokalizasyonda, nadir görülen glomus subtipi açısından sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Glomanjiomyoma, glomus tümörü, retroperiton

PS-487 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

LENFOMA ÖN TANISI İLE ÇIKARILMIŞ SUPRAKLAVİKÜLER KİTLE: FLORET BENZERİ MULTİNÜKLEER DEV HÜCRELİ NÖROFİBROM OLGUSU

Zarifa Yusifli¹, İlgar İsmayilov², Eldeniz Huseynov³

¹Merkezi Gümrük Hastanesi, Patoloji Bölümü, Bakü, Azerbaycan

²Respublika Müalice Diagnostika Merkezi, Cemel Cerrahi, Bakü, Azerbaycan

³Merkezi Gümrük Hastanesi, Radyoloji, Bakü, Azerbaycan

Amaç: Nörofibrom genç erişkinlerde görülen, bazen nörofibromatozis Tip1 ile ilişkili olabilen iyi sınırlı benign tümördür. Malign transformasyon çok enderdir. Bazen nadir lokalizasyonlarda görülebildiğinden radyolojik olarak diğer lezyonlarla karışabilir. 28 yaşındaki erkek hastaya lenfoma ön tanısı ile sağ supraklaviküler bölgeden lenf nodu eksizyonu yapılmıştır.

Yöntem: Histopatolojik olarak eksizyon materyalinde değişken sellularite gösteren, miksoid alanlar içeren lezyon saptanmıştır. Lezyon içinde dalgalı kollagen lifleri ve çok sayıda floret benzeri multinükleer dev hücreler izlenmiştir.

Bulgular: Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücrelerde S100 ile kuvvetli immunoreaktivite görülmüştür. CD34 ekspresyonu mevcut değildir. Ki-67 proliferasyon indeksi %4-5 olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgularla

olgu floret benzeri multinükleer dev hücreli nörofibrom tanısı almıştır.

Sonuç: Literatürde floret benzeri multinükleer dev hücreli nörofibromun NF tip 1 ile sık birlikteliği gösterilmiştir. NF tip 1, 3000 doğumda bir izlenen genetik geçişli nörokutanöz bir hastalıktır. Ayrırcı tanısında histopatolojik olarak dev hücreli soliter fibröz tümör, dev hücreli anjiyofibrom, pleomorfik lipom, dev hücreli fibroblastoma ve diğer lezyonlar bulunmaktadır. Nadir lokalizasyonda izlenen bu tümörün radyolojik ve histopatolojik olarak ayrırcı tanısının doğru yapılması gerekmesinin yanı sıra, NF tip 1 ile ilişkisinin erken zamanda saptanması da önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Nörofibrom, lenf nodu, dev hücre

PS-488 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

OSTEOKONDROLİPOM: NADİR BİR LİPOM VARYANTI

Meryem İlkay Eren Karanis¹, İlknur Küçükosmanoğlu¹, Muhammed Nebil Selimoğlu², Vefa Öner³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyolojik Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Lipomlar yetişkinlerde en sık görülen yumuşak doku tümörleridir. Klasik lipomlar histolojik olarak matür yağ hücrelerinin oluşturduğu lobüller ile karakterizedir. Lipomlar bazen yağ doku dışında; fibröz bağ doku, damar yapıları, düz kas gibi diğer mezokimal elemanlar ve miksoid alanlar da içerirler. Kondroid ve osseöz metaplazi lipomlarda nadirdir ve genellikle eski ve büyük lipomlarda izlenir. Kondroid metaplazi olduğunda kondrolipom, osseöz metaplazi olduğunda osteolipom olarak adlandırılırlar. Kartilaginöz ve osseöz metaplazi lipomlarda çok nadiren birlikte bulunur. Bu tümörler ossifiye kondrolipom veya osteokondrolipom olarak adlandırılır.

Olgu: Sağ el 2. parmakta, yaklaşık 2 yıldır olan, son zamanlarda büyüyen kitle şikayeti ile plastik cerrahi polikliniğine başvuran 62 yaşında kadın hastanın çekilen MR'ında sağ el 2. parmak metakarpal kemik distalinde, 34x24 mm boyutlarında, T1A görüntülerde medialde belirgin hiperintens yumuşak doku komponentinin izlendiği heterojen intensitede, intravenöz gadolinium enjeksiyonu sonrasında santral kesiminde fokal kontrastlanma alanı izlenen düzensiz sınırlı kitlesel lezyon izlenmiş olup, kitle kemik yapıdan cilt altına kadar tenar bölgeye doğru uzanım göstermektedir. Radyolojik olarak osteokondrom zemininde sekonder kondrosarkom düşünülen olgunun kitlesi eksizye edilmiştir.

Makroskopik olarak; 4x2,8x2,5 cm boyutlarında, dıştan düzgün yüzeyli, ince fibröz kapsül benzeri yapı ile kaplı, sarı-beyaz renkte nodüler kitlenin kesit yüzü çoğu alanda sarı renkte

parlak görünümde idi, yer yer beyaz renkte sert kıvamda alanlar izlendi. Mikroskopik olarak matür yağ doku içinde lobüller halinde kondroid metaplazi alanları ve bazı kondroid lobüllerde encondral ossifikasyon alanları içeren tümöral lezyon görüldü.

Olgu osteokondrolipom olarak raporlandı.

Tartışma: Osteokondrolipomlar oldukça nadir görülen tümörler olup bazen klinik bulgular ve radyolojik olarak malignite ile karışabilir. Osteokondrolipomların ayırıcı tanısına mezenkimal hamartomlar, teratom, ossifying fibrom, miyozitis ossifikans ve extraskeletal osteokondrom gibi bir çok mezenkimal lezyon girer

Anahtar Sözcükler: Osteokondrolipom, ossifiye kondrolipom, lipom

PS-489 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

KAS LİFLERİ ARASINA YERLEŞEN İĞSİ HÜCRELİ MİKSOİD BİR LEZYON: MİKSOİD DEĞİŞİKLİKLER GÖSTEREN İNTRAMUSKULER İĞSİ HÜCRELİ LİPOM

Pembe Oltulu, Hatice Beyza Karakaya, Sıdıka Fındık, Fahriye Kılınç, Nazlı Türk, Salim Güngör
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji, Konya, Türkiye

Giriş: İğsi hücreli lipomlar; daha çok yaşlı erkeklerde görülen, genelde sırt, boyun ve omuzda ve subkutan dokuda yerleşim gösteren, klasik lipomla aynı prognoza sahip iyi davranışlı tümörlerdir. Mikroskopik olarak iğsi hücreli lipom genellikle iyi sınırlıdır fakat özellikle daha derin dokuları tutan iğsi hücreli lipomlarda çevre dokuya infiltrasyon görülebilir. İğsi hücreli lipom, matür adipositler ve kollojen lifler içeren miksoid matrikse gömülü iğsi hücrelerin bileşiminden oluşur. Matriks değişken olarak miksoiddir ve karakteristik olarak parlak eozinofilik kollajen lifler içerir.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta, yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucunda sol ön kol proksimal volar yüzde derin doku yerleşimli lipom ön tanısıyla opere edildi. Brachioradialis kası geçilerek lezyon eksize edildi. Makroskopik olarak 5,5 cm çapında üzerinde ince zar yapısı izlenen kirli sarı renkli yuvarlakça lipomatöz doku ile buna komşu 3,5 cm çapında kirli sarı yer yer gri renkli doku gözlendi. Histopatolojik olarak, lipomatöz alanlar ve iyi sınırlanma göstermeyerek kas lifleri arasına giren ve kas liflerini atrofiye uğratan iğsi hücreler ve miksoid değişiklik içeren alanlar mevcuttu. Miksoid ve iğsi hücreli alanlarda kollajen lifler mevcut olup iğsi hücreler CD34(+) idi. Lipositlerden zengin alanlarda S-100 (+) görüldü. Bol örnekleme rağmen hiperkromazi, atipi, mitoz yada lipoblast görülmedi. MDM 2 ve CDK 4 uygulanmasında tariflenen histomorfolojik bulgular eşliğinde olgu İntramusküler iğsi hücreli Lipom olarak raporlandı

Tartışma: İğsi hücreli lipomlar genelde subkutan yerleşimlidir. Kas içinde yerleşimli çok az vaka bildirilmiştir. Nadir görülen

intramusküler iğsi hücreli lipomların kas invazyonu gösteren Liposarkomlardan ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Atipi, hiperkromazi ve mitozların bulunmaması, çok sayıda örnekleme rağmen lipoblast görmememiz nedeniyle ve radyolojik, klinik ve histomorfolojik bulgular hep birlikte değerlendirildiğinde kas lifleri arasında izlenen kısmın invazyon değil intramusküler lipoma ait alanlar olduğu farkedildi. Olgu nadir görülen intramusküler miksoid değişiklikler gösteren spindle cell lipom olarak raporlandı. Ciddi tanı güçlüğü oluşturabilen ve Liposarkom ayırıcı tanısının titizlikle yapılması gereken vaka klinik pratikte göz önünde tutulmasının önemli olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Sözcükler: İğsi hücreli, lipom, miksoid, intramusküler

PS-490 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

SAKRAL KORDOMA

Selma Erdoğan Düzcü, Nur Tunç
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: Kordomalar, primitif notokord hücre artıklarından köken alan nadir görülen primer kemik tümörleridir. Tüm malign kemik tümörleri içinde görülme insidansları %1-4'tür. Kordomalar 40-70 yaş arasında daha sık görülse de her yaş ve cinsiyette oluşabilir. Erkeklerde nispeten daha sık görülür. Aksial aks boyunca en sık sakrokoksigeal (%50) bölgede yerleşim gösterirler. Burada sakral bölge lokalizasyonlu kordoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 ay önce başlayan oturmakla ve yatmakla artan kalça ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde rektal tuşede posteriora yumuşak kıvamlı kitle tespit edildi. Hastaya kitle rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 10 x 6,5 x 3 cm boyutunda kemik dokusu üzerinde 7,5 x 6,5 x 4 cm boyutunda nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede fibröz septalarla birbirinden ayrılmış lobüllerden oluşan tümöral oluşum dikkati çekti. Tümörün kemiğe ve çizgili kasa invaze olduğu görüldü. Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücre sitoplazmalarında epitelyal membran antijen (EMA), pansitokeratin ve vimentin ile diffüz; S-100 ile fokal pozitiflik saptandı. Vaka kordoma olarak rapor edildi.

Sonuç: Kordomalar nadir görülmeleri, sıklıkla lokal nüks göstermeleri ve hem radyolojik hem de morfolojik açıdan diğer benign ve malign neoplazmlar ile karışabilmeleri nedeniyle önemli bir yere sahiptirler.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, sakrum, kemik tümörü

PS-491 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

NAZOFARENKS KARSİNOMUNDA RADYOTERAPİYE SEKONDER GELİŞEN PAROTİS VE AKCİĞER YERLEŞİMLİ POSTRADYASYON SARKOMU

Eda Hilal Imamoğlu, Selma Erdoğan Düzcü, Songül Peltek Özer
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: Radyasyon ile ilişkili sarkomlar nadirdir ve tüm sarkomların %5'inden azını oluşturmaktadır. Genellikle kötü prognoz ile ilişkilidirler. Tüm radyoterapi (RT) alan hastalar incelendiğinde radyasyona bağlı sarkom gelişme oranı %0.035 ile %0.2 arasında değişmektedir. Son yıllarda RT baş boyun malignitelerinin tedavisinde önemli bir yere sahiptir ve uzun süreli hasta sağ kalımını sağlamıştır. Bu durum ışınlanma alanında radyasyona bağlı sarkomların görülme sıklığında eş zamanlı bir artışa neden olmuştur. Bu oran yıllık %0.17'ye kadar çıkmaktadır. Bu sunumda nazofarenks karsinomu nedeniyle RT alan hastanın parotis ve akciğerinde gelişen myoid farklılaşma gösteren postradyasyon sarkomu olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu: 56 yaşında erkek hasta ağzını açmakta, çiğnemekte zorluk ve sol mandibula üzerinde 2 ay içerisinde gelişen şişlik şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş sorgulandığında 23 yıl önce nazofarenks karsinomu nedeniyle 2 kür kemoterapi sonrası boyun ve nazal kaviteye RT uygulandığı tespit edildi. Hastaya PET/CT çekilmesi üzerine intratemporal alanda 5,5 cm çaplı hipermetabolik kitle ve akciğerinde bilateral multiple sayıda hipermetabolik nodüller lezyonlar görüldü. USG ile parotis bezi anteriorunda kistik alanları bulunan hipoekoik lezyon tespit edildi. Hastadan alınan tru cut biyopsi materyallerinin incelenmesi ile miksoid bir stromada belirgin pleomorfizm gösteren iğsi hücrelerin storiform büyüme paterni sergilediği tümöral lezyon dikkati çekti. Tümör hücreleri vimentin ve SMA ile pozitif, desmin ve MSA ile fokal zayıf pozitif boyanma göstermektedir. Patolojik inceleme sonucunda hastaya myoid diferansiasyon gösteren postradyasyon sarkomu tanısı verildi. Daha sonra akciğerinden alınan biyopsi örneklerinin de aynı histomorfolojik görünümde olması sebebiyle bu lezyon da postradyasyon sarkomu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Radyasyona bağlı sarkomların en sık görülen histolojik alt tipi osteojenik tümörler, malign fibröz histiyositom, anjiosarkomun yanı sıra iğsi hücreli sarkomdur. Özellikle baş boyun bölgesinde radyasyona bağlı malign neoplazm çok nadir görülmekle birlikte myoid farklılaşma gösteren tümörler çok daha nadirdir. Bu olgu nadir yerleşim yeri ve radyasyona sekonder gelişen malignitelerin içerisinde nadir görülen varyant olması sebebiyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir

Anahtar Sözcükler: Postradyasyon sarkomu, parotis, akciğer

PS-492 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

SERVİKAL LENF NODU YERLEŞİMLİ İNTERDİGİTAL DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Eda Hilal Imamoğlu, Çetin Boran
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Bolu, Türkiye

Giriş: İnterdigital denritik hücreli sarkom lenf nodunda ortaya çıkan oldukça nadir görülen malign bir neoplazmdır. Lenf düğümünün interdigital denritik hücrelerinden köken almaktadır. Dendritik hücreler aksesuar immün sistemin anti-jen sunucu hücreleridir. Genellikle erişkin popülasyonda baş ve boyun lenf nodlarında görülür. Bazen nazofarenks, testis, dalak gibi ektranodal bölgelerde de yer alabilir. Olgu nadir görülen bir neoplazm olması nedeniyle ve yerleşimi vurgulanarak literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta sağ servikal bölgede ağrısız yavaş büyüyen kitle şikayeti ile merkezimize başvurdu. Yapılan boyun ultrasonografik incelemede sağ submandibular bezin superiorunda 2 cm çapında solid lezyon tespit edildi. Boyun diseksiyon materyalinin gros olarak incelenmesinde 2 cm çapında ortası nekrotik homojen görünümde solid lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede iğsi karakterdeki hücre demetlerinin değişik yönlere uzanımı ile karakterli belirgin hücresel atipi ve pleomorfizm gösteren tümöral doku izlendi. Tümör dokusu lenfosit ve plazmositler tarafından yoğun şekilde infiltrate görünümdeydi. İmmünohistokimyasal çalışmada iğsi karakterdeki bu hücreler CD45, S100, vimentin ile pozitif, CD21 ile negatif olarak boyandı. Histopatolojik inceleme sonucunda olgu interdigital dendritik hücreli sarkom olarak rapor edildi.

Sonuç: Son yıllarda, hastalık bilincinin artmasıyla birlikte literatürde yaklaşık 100 civarında interdigital dendritik hücreli sarkom vakası bildirilmiştir. İnterdigital dendritik hücreli sarkom nadir olduğundan, morfolojik ve immünohistokimyasal olarak farklılıklar gösterebildiğinden doğru tanıyı koymak zordur. Ayırıcı tanıda inflamatuvar psödötümör, langerhans hücreli sarkom, melanomlar ve diğer sarkomlar yer almaktadır. Hastalar çoğu standart tedavi eksikliği nedeniyle kötü sonuçlar almıştır. Olguların diğer histiyositik ve dendritik hücre neoplazmlarından ayırıcı tanısının yapılması ve tedavi yaklaşımlarını optimize edilmesi bu nedenle önem kazanmıştır

Anahtar Sözcükler: İnterdigital dendritik hücreli sarkom, servikal lenf nodu, S-100

PS-493 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BENİGN MULTİKİSTİK PERİTONEAL MEZOTELYOMA: OLGU SUNUMU

Çetin Boran, Eda Hilal İmamoğlu, Hesna Müzeyyen Astarıcı
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji,
Bolu, Türkiye

Giriş: Benign multikistik mezotelyoma abdomen, pelvis ve retroperiton yerleşimli nadir görülen plevra ve periton yüzeyinden gelişen benign bir tümördür. Literatürde yaklaşık 200 vaka tanımlanmıştır. Daha çok reproduktif dönemdeki kadınlarda görülmekle birlikte ender olarak az sayıda erkek hastada da bildirilmiştir. Etiyolojisi belirsiz olsa da, önceden geçirmiş olduğu batın içi ameliyat öyküsü, endometriozis ve pelvik enflamatuar hastalığın etiyojide rol oynadığı bildirilmiştir. Olgu lokal nüks ve malign transformasyon göstermesi nedeniyle önemlidir.

Olgu Sunumu: 41 yaşında erkek hasta 1 senedir artarak devam eden karın ağrısı, kabızlık yakınmasıyla genel cerrahi servisine başvurdu. Abdomen ve pelvisin BT taramasında ince bağırsak komşuluğunda ince bağırsak serozası ve mezenterine yapışıklık gösteren 8 cm çapında kist yapısı tespit edildi. Olguya mezenterik kist ön tanısı ile ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede ince bağırsağın serozal yüzünde multiloküle görünümde düzgün yüzeyle kist yapısı tariflendi. Mikroskopide çoğunlukla tek sıra mezotelyal hücreler ile döşeli ince septal kist duvarları ile ayrılmış multiloküle görünümde kistik yapı izlendi. Bazı alanlarda epitelde hafif mezotelyal proliferasyon söz konusudur. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalar ile lezyonun mezotelyal orijini gösterildi. mezotelyal hücreler sitokeratin ve kalretinin için kuvvetli pozitiflik gösterdi. CD34 fibrozis sahalarında belirgin pozitiflik gösterirken CD31 negatif. Histopatolojik değerlendirilme benign multikistik mezotelyoma ile uyumlu olarak bulundu.

Sonuç: Ayrıcı tanıda multiloküler kistik lenfanjioma, kistik higroma, endometriozis, müllerian kist, kistik adenomatoid tümörler, kistik mezonefrik duktus kalıntıları ve endosalpingiozisin kistik formu gibi benign oluşumlar ile malign mezotelyoma ve peritonu tutan seröz tümörler yer almaktadır. Olgu nadir ve erkek hastada görülmesi yanısıra peritonda yerleşimli benign ve malign tümöral kitlelerden ayırt edilmesindeki önemi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Benign multikistik mezotelyoma, periton, kist

PS-494 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

DEV KSANTOM: OLGU SUNUMU

Uğur Gülper, Pembe Oltulu, Fahriye Kılınç, Sıddıka Fındık,
Mustafa Cihat Avunduk
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji,
Konya, Türkiye

Giriş: Ksantomalar, lipid yüklü histiositlerin birikmesi ile karakterize, ten rengi-sarı renkte, iyi huylu tümörlerdir. Eşlik eden dislipidemi görülebilir veya görülmeyebilir. Normokolesterolemi genellikle ksantoma disseminatum, verruciform ve lokalize tipte görülür (1).

Olgu: 47 yaşında erkek hasta uylukta şişlik sebebiyle Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi polikliniğine başvurdu. Hastanın 2005 yılında da aynı bölgeden ksantom sebebiyle opere olduğu tespit edildi. Yapılan kalça MR görüntülemesinde kalça eklemi dolduran, iliak kemik düzeyinden uyluk orta 1/3 kesimine kadar uzanan, multiloküle lokülasyonların görülmekte olduğu ve toplamda yaklaşık 30x22 cm boyutlara ulaştığı saptandı. Medialde adduktor kaslar içerisinde, yaklaşık 27x40 mm boyutlarında rezidü ksantom ile uyumlu nodülerite görüldü ve adduktor kasın ileri derecede atrofik olduğu izlendi. Ameliyatı takiben bölümümüz patoloji laboratuvarına gönderilen materyalin makroskopik incelenmesinde 14 adet en büyüğü 15x10x7 en küçüğü 1x1x0,5 topluca 35x28x7 cm ölçülerinde kirli sarı yer yer kahverenkli orta sertlikte sınırları düzensiz doku parçaları olduğu görüldü. Dokuların kesitlerle taranmasında kesit yüzeyinin kirli sarı-turuncu yer yer kirli beyaz renkli, geniş alanlarda solid, yer yer kistik görümlü olduğu izlendi. Ayrıca bir alanda kistik kavitenin içinden kirli sarı renkli kolay parçalanabilir kıvamlı materyal boşaldığı tespit edildi. Olgunun mikroskopik incelenmesinde lipid yüklü makrofajlar, hemosiderin yüklü makrofajlar, fokal hemoraji sahaları, yer yer mononükleer inflammatuar hücreler, fibrozis alanları izlendi. İmmünohistokimyasal olarak CD68 ile makrofajlar pozitif ekspresyon gösterirken histokimyasal prusya mavisi ile bazı makrofajlarda hemosiderin pigmenti tespit edildi. Olgu dev ksantom olarak raporlandı.

Tartışma: Ksantomlar benign neoplastik lezyonlar olup sıklıkla periartiküler yerleşimlidir. Erkeklerde gövde ve ekstremitelerde de görülebilmektedir. Literatürde az sayıda dev ksantom vakası bildirilmiş olup bu denli büyük lezyonlarda ilk etepta histopatolojik tanı güçlükleri olabileceğinden sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Dev, ksantom, yumuşak doku

PS-495 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

SÜPERFİSYAL AKRAL FİBROMİKSOMA

Deniz Bayçelebi¹, Levent Yıldız²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Bayburt, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Süperfisyal akral fibromiksoma (SAF) benign, yavaş büyüyen, nadir bir miksoid mezenkimal neoplazmdır. Akral yerleşimli, miksoid morfolojide kutanöz lezyonların ayrıcı tanısında akılda bulundurulması gereken bu tümörü, lezyonun karakteristik klinik ve histopatolojik özelliklerini taşıdığını düşündüğümüz bir olgu üzerinden sunuyoruz.

Bulgular: Elli altı yaşında erkek hasta, yaklaşık üç yıldır var

olan, son bir ayda boyut artışı gösteren, sol el 3. parmak distal falanks dorsal yüzünde, tırnak yatağının proksimalinde yerleşik, ağrısız kitle şikayeti ile, ortopedi polikliniğine başvurdu. Yüzeysel ultrasonografik incelemesinde; cilt altında yerleşik 0.8x0.6 cm boyutlarında, kanlanma göstermeyen hipoekoik lezyon izlendi. Eksizyonel biyopsisinde 0.8x0.8x0.6 cm boyutlarında krem renkli, parlak, kıkırdak sertliğinde, düzgün sınırlı nodüler lezyon gözlemlendi. Lezyonun mikroskopik incelemesinde; çevre bağ dokusundan düzgün sınırlarla ayrılan, orta derecede sellüler, geniş alanlarda miksoid yer yer kollajenöz stromada yıldız, iğsi şekilli hücrelerin çaprazlaşan demetler halinde, storiform paternde ve rastgele düzenlenmesiyle karakterli tümör görüldü. Tümör yer yer kollajenöz bantlarla farklı boyutlarda lobüllere ayrılmış olup, arada ince duvarlı vasküler yapılar mevcuttu. Olgu, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde süperfisyal akral fibromiksoma olarak rapor edildi.

Sonuç: İlk olarak 2001 yılında Fetsch ve arkadaşları tarafından tanımlanan SAF, genelde el ve ayak parmaklarında, tırnak yatağı çevresinde yerleşir. Yaş ortalaması 48 olup, erkeklerde görülme sıklığı daha fazladır. Histolojik olarak, belirgin bir vasküler ağa sahip miksoid veya mikso-kollajen matriks içinde iğsi, yıldızlı şekilli hücrelerin fasiküler ve storiform ya da rastgele paternde dağılımıyla karakterli, orta derecede hücresellikte bir tümördür. İmmünohistokimyasal olarak tümörde CD34 güçlü ve yaygın, CD99 ve EMA sık fakat daha değişken miktarlarda boyanır. Hücreler genellikle S-100 proteini, desmin, SMA, GFAP, MUC4 ve sitokeratinler ile negatiftir. Ayırıcı tanısında düşük dereceli fibromiksoid sarkom, dermatofibrosarkoma protuberans, miksoid nörofibrom, miksoid nörotekom, süperfisyal anjiomiksom, sklerozan perinöroma, miksoid nodüler fasiit bulunur. Malign biyolojik davranışı olmayan bu tümörün, nüks etmemesi için temiz cerrahi sınırla çıkarılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dijital fibromiksoma, miksoma, periungal, süperfisyal akral fibromiksoma

PS-496 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

İMMÜNSUPRESE HASTADA PRİMER KARACİĞER LEİOMYOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Elif Ocak Gedik¹, Menman Yiğitcan Çelik¹, Gözde Koca Yılmaz¹, İnanç Elif Gürer¹, Özgür Dandin²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Primer hepatik sarkomlar, nadir görülen tümörlerdir. Primer karaciğer tümörlerinin %0,1'inden azını oluşturur. Primer hepatik leiomyosarkom ise daha nadir görülür. İntrahepatik kan damarları, safra kanalları ve ligamentum teres hepatisten köken alabilir. İmmüno-supresyon ile ilişkili bulun-

muştur. Kötü prognozudur. Tedavi yöntemi henüz iyi tanımlanmamakla birlikte cerrahi rezeksiyon kür sağlamak için tek tedavi şeklidir.

Olgu: Olgumuz 12 yaşında kız çocuktur. Konjenital hipoplazik böbrek zemininde kronik böbrek yetmezliği gelişmiş ve 2016 yılında böbrek nakli yapılmıştır. Hasta mikofenolat fometil, prednizolon, everolimus kullanmaktadır. Rutin kontrollerinde batın ultrasonografide karaciğerde solid lezyonlar izlenmiştir. Yapılan abdomen bilgisayarlı tomografisinde karaciğerde hipodens lezyonlar izlenmiştir. Kısmi rezeksiyon materyalinin incelenmesinde künt uçlu, iğsi, sitoplazma sınırları seçilemeyen tümör hücreleri Kaldesmon, SMA, Vimentin ile pozitif boyandı. Biyopsi örneği leiomyosarkom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya daha sonra kemoterapi sonrası segmentektomi yapılmıştır. 3 karaciğer segmentinden alınan biyopsi örneklerinde düzgün sınırlarla ayrılmış tümöral lezyonlar izlenmektedir. Tümör geniş alanlarda iğsi, yer yer storiform ve hemangioperistomatöz paterne sahiptir. Histokimyasal olarak Masson Trikrom ile kas yönünde boyanma izlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak Vimentin, Kaldesmon ve SMA ile yaygın immünreaksiyon izlenirken Myo D1, Myogenin, Desmin, CD 117, CD 34, S-100, Pan CK ile immünreaksiyon yoktur. Olgu bu bulgular eşliğinde 'leiomyosarkom, orta derecede diferansiye'olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Karaciğerin mezenkimal maligniteleri, primer hepatik tümörlerin %1-2'sini oluşturur. Primer hepatik leiomyosarkom ise oldukça nadir görülen bir mezenkimal malignitedir. İntrahepatik damar duvarları, safra kanalları ve ligamentum teres hepatisten köken alan düz kas hücrelerinden gelişir. Primer hepatik leiomyosarkom vakalarının büyük kısmı immüno-suprese hastalarda görülmüştür. Bizim hastamız da 2 yıl önce konjenital hipoplazik böbrek zemininde gelişen kronik böbrek yetmezliği nedeniyle renal transplant olmuştur. Histopatolojik olarak dar sitoplazmalı, iğsi tümör hücrelerinden oluşur. Tümör hücreleri storiform ve hemangioperistomatöz patern içerir ve yer yer daha hiposellüler alanlar izlenebilir. Ayırıcı tanısında gastrointestinal stromal tümör, soliter fibröz tümör, angiosarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü bulunur. Tedavi şekli olarak cerrahi rezeksiyon önerilmektedir. Prognozu kötüdür. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur. **Anahtar Sözcükler:** Karaciğer, leiomyosarkom, immüno-supresyon

PS-497 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-498 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-499 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

MEZENTERİK YERLEŞİMLİ GLOMANJİOMYOM*Selcen Yonat¹, Güldal Esendağlı¹, Suna Özhan Oktar², Ahmet Ziya Anadol³, Ömer Uluoğlu⁴*¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye⁴Özel Koru Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Glomomjanjiomyom fokal düz kas diferansiasyonu gösteren nadir bir glomus cismi lezyonudur. Glomus tümörlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. Literatürde genellikle pediatrik yaş grubunda görüldüğü bildirilmektedir.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivinden 2018 yılına ait bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır

Bulgular: 27 yaşında kadın hasta, dış merkezde yapılan batın ultrasonografisinde insidental olarak mezenterik yerleşimli düzgün sınırlı kitle saptanması üzerine, hastanemiz genel cerrahi servisine başvurmuş. Tekrarlanan ultrasonografide aort bifurkasyonu anterior komşuluğunda, 7x5x7 cm boyutlarında, duvarı kısmen kalın ve lateralde veziküler alanlar içeren kitlesel lezyon tariflenmiştir. Operasyon sonrasında patoloji laboratuvarımıza fragmante halde gönderilen kirli beyaz-mor renkli eksizyon materyalinin mikroskopik incelenmesinde kümeler ve daha geniş adalar şeklinde dizelenmiş oval-epiteloid hücreler ve iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde Vimentin, SMA, MSA, Desmin ve Kaldesmon ile diffüz, CD56 ile yer yer sitoplazmik boyanma izlenirken; Kollajen-Tip IV ile bu hücreleri çevreleyen periselüler bazal membran benzeri materyalde boyanma gözlemlendi. CD31, CD34 ve Fli-1 negatif olup lezyon alanındaki değişen derecelerde dilatasyon gösteren vasküler komponentte boyanma izlendi. Ayrırcı tanıya yönelik yapılan S100, Kromogranin-A, Sinaptofizin, Pankeratin, Keratin 7, EMA, CD117, DOG-1, Beta-Katenin, ALK, HMB-45, Bcl-2, Östrojen Reseptörü, CD10 ve D2-40 negatif. Ki67 ile %2-3 oranında proliferatif aktivite saptandı. Ayrırcı tanıda akla gelen glomanjiomun makroskopik ve mikroskopik

olarak kavernoöz hemanjioma benzemesiyle glomanjiomyomdan ayırım sağlanmıştır. Glomus tümörünün akral yerleşim göstermesi, düz kas diferansiasyonu içeren iğsi hücrelerin bulunmayışı ile; atipik ve malign glomus tümörlerinden ise belirgin bir atipi ve mitoz içermemesiyle ayrılmaktadır.

Sonuç: Glomanjiomyom, genellikle çocukluk çağında görülen bir tümör olmasına karşın erişkinlerde de görülebileceğinden, bu tümörün yaş grubundan bağımsız olarak ayrırcı tanıda akla getirilmesi önem taşımaktadır. Olgumuzda saptanan nadir bir tümör olan glomanjiomyom, gerek atipik yerleşimi, gerekse pediatrik yaş grubu dışında görülmüş olması nedeniyle paylaşılmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Glomus tümörü, glomanjiomyom, atipik yerleşimli glomanjiomyom

PS-500 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-501 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

İĞSİ HÜCRELİ RABDOMYOSARKOM*Seda Koç Şahin, Oğuz Aydın*

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Çocuk ve adolesanlarda, iskelet kası farklanması görülen en sık malign yumuşak doku tümörü rabdomyosarkomdur. Klasik olarak embriyonel, alveolar ve pleomorfik olmak üzere üç ana gruba ayrılır. İğsi hücreli rabdomyosarkom (İHR) ise rabdomyosarkomun daha az görülen bir varyantıdır. Çocuklarda ve erişkinlerde, daha çok erkek hastalarda görülür. Çocuklarda iğsi hücreli tümörlerle ayrırcı tanıya giren ve daha iyi prognozlu bir rabdomyosarkom varyantı olan İHR'yi hatırlatmak amacıyla olgu sunumu olarak hazırladık.

Olgu: 12 yaşında erkek hasta, sağ skrotumda peritestiküler yumuşak dokuda, testis ile ilişkisi olmayan kitle nedeni ile başvurdu. Labratuvarında AFP, β -HCG ve LDH düzeyi normal sınırlardaydı. Kitleden intraoperatif frozen çalışıldı. Frozen sonucu mezankimal lezyon olarak bildirildi. Mikroskopik incelemede, iğsi, hiperkromatik çekirdekli, atipik mezenkimal hücrelerin değişik yönlere uzanımıyla karakterize, arada rabdomyoplastik karakterde hücreler de içeren tümör izlendi. 10 BBA'da 4 mitoz izlendi. Tümör hücreleri Vimentin, Desmin, S-100 (aberran ekspresyon) pozitif; Myogenin fokal pozitif; SMA, sitokeratin, CD34 negatifti. Olgu, iğsi hücreli rabdom-

yosarkom olarak raporlandı. Bir yıl kemoterapi alan hastanın takiplerinde, dört yıldır nüks izlenmedi.

Sonuç: İHR, tüm rabdomyosarkomların %5-10'unu oluşturur. En sık paratestiküler bölge, baş-boyun bölgesi, ekstremiteler ve genitoüriner sistemde yerleşir. Mikroskopik olarak fasiküler düzenlenen iğsi şekilli, oval nukleuslu ve soluk eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşur. Nükleer atipi, hiperkromazi ve mitoz sıktır. İmmunhistokimyasal olarak diffüz desmin pozitifliği karakteristiktir. Vakaların çoğunda SMA ve myogenin pozitifken, nadir olarak S-100 ve keratinlerle fokal pozitiflik görülebilir. Çocuklarda rabdomyosarkomun ayırıcı tanısı, iki ana kategori altında yapılır. Birincisi çocukluk çağıının küçük yuvarlak hücreli tümörleri, diğeri ise çocuklarda görülen myojenik tümörlerdir. Ayırıcı tanıda periferik sinir kılıfı tümörleri gibi diğeri iğsi hücreli neoplazmlar da yer alır. Çocuk hastalarda İHR iyi prognozlu; bu nedenle tedavi ve prognoz için alt tiplendirmeyi doğru yapmak önemlidir.

Çocuk hastalarda özellikle paratestiküler bölgede iğsi hücreli tümör ayırıcı tanısı yaparken rabdomyosarkomun da iğsi hücreli varyantı olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İğsi hücreli rabdomyosarkom, çocuk, paratestiküler bölge

PS-502 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

POLİKİSTİK OVERİN EŞLİK ETTİĞİ NADİR BİR OLGU: DALAĞIN SKLEROZAN ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYONU(SANT)

Emine Zeynep Tarini

SBÜ Mehmet Akif İnan SUAM, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon (SANT), dalağın kırmızı pulpasında nadiren görülen benign vasküler neoplazmdır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir.

Olgu: 15 yaşında kadın hasta, yaklaşık son bir yıldır var olan ve son üç aydır artan karın ağrısı ve şişlik şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede pelvik bölgede palpabl kitlesi bulunan ve yapılan pelvik ultrasonoğrafide sol overde 25x23cm ölçülerinde septalı kistik kitle tespit edilerek eksizyonuna karar verildi. Sol salpingooferektomi operasyonu esnasında dalakta farklı bir kistik kitle olduğu tespit edilmiş. Olguda intraoperatif olarak ooferektomi ile eşzamanlı olarak, kist hidatik öntanısıyla, splenektomi yapılmasına karar verilmiş. Makroskopik olarak 26x23x7 cm ölçülerinde salpingooferektomi materyali ile birlikte iki parça halinde gönderilmiş splenektomi materyalinde, 4x3,5x3,2 cm ölçülerinde yaygın kanamalı, septalı solid kitle görüldü. Mikroskopik olarak overden alınan örnekler polikistik over ile uyumlu, dalaktaki lezyon ise fibröz septalarla birbirinden ayrılmış çok sayıda vasküler yapıdan oluşan nodüler lezyon olduğu görüldü. immunohistokimyasal çalışmada, kitlede CD31 ve CD34 ile pozitif boyanma tespit edildi. Patolojik olarak olgu sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon olarak tanı aldı.

Sonuç: Sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyonu ilk olarak Martel ve arkadaşları 2004 yılında 25 olgudan oluşan bir serinin incelenmesi sonucunda tanımlanmıştır. Genellikle orta yaşlı kadınlarda nadir görülen bir neoplazmdır. Makroskopik olarak, santralinde skar alanı bulunan sarı kahverengi, kanamalı, solid, kapsülsüz, nodüler kitle olarak gözlenir. Histomorfolojik olarak konsantrik kollojen lifler ile çevrili çok sayıda nodüller ile karakterizedir. Boyutları 1-17 cm arasında değişebilmektedir. Nodüller şişkin endotel hücreleri ile dōşeli vasküler yapılardan oluşmaktadır. Bu lezyonlarda atipi, mitoz ya da nekroz görülmez. Patogenezi Epstein-Barr virüs, dolaşım bozuklukları gibi nedenler ile ilişkilendirilmekle birlikte etiyojisi net değildir. Genellikle asemptomatiktir ve rastlantısal olarak radyolojik tetkikler ile tespit edilir. Splenektomi bu hastalarda tam tedavi sağlamaktadır. Rekürrens ve malignite riski bildirilmemektedir. Olgumuzun yaşının literatürde belirlenlere göre küçük olması, polikistik overin eşlik etmesi ve rastlantısal olarak ovaryan kitle eksizyon operasyonu esnasında tespit edilmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Dalak, anjiomatoid, over

PS-503 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-504 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

ÇOCUK HASTADA PROKSİMAL TİP EPİTELOİD SARKOM: OLGU SUNUMU

Seda Gün, Fırat Tatlıdil, Bilge Can Meydan, Yakup Sancar Barış

OMÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Samsun, Türkiye

Giriş: 1970 yılında Enzinger tarafından tanımlanan epitelioid sarkom (ES), klasik olarak genç erişkinlerde görülür ve genellikle distal ekstremitelerde ortaya çıkar. İlk olarak 1997'de nadir görülen agresif bir sarkom şekli olarak tanımlanan proksimal tipteki varyant, genellikle vücudun daha proksimal kısmından kaynaklanır. Klasik ekstremitelerde ES'undan daha yüksek ölüm oranı taşır ve genellikle tedaviye dirençlidir. Biz 13 yaşında kız çocukta supraklavikuler yerleşimli nadir görülen ve atipik yerleşimli ES olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta boyunda şişlik, burun akıntısı ve öksürük şikayeti ile çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde; post nazal akıntı ve sağ suprak-

lavikular alanda kitle tespit edildi. Diğer sistem bulgularında bir anormallik mevcut değildi. Eksize edilen materyalin histopatolojik incelenmesinde çevresinde bir miktar yağ dokusu bulunan multinodüler gelişim gösteren nekroz çevresinde palizatik dizilim gösteren epitelooid ve içsi karakterde büyük oval-poligonal, eozinofilik sitoplazmalı, küçük nükleollü, yer yer belirgin pleomorfizm gösteren atipik hücrelerden kurulu tümöral oluşum izlenmiştir. Tümörde mitoz ve atipik mitoz mevcuttur. Nekroz oranı % 20-30 civarındadır. Lenfovasküler invazyon gözlenmemiştir.

Yapılan immünohistokimyasal çalışmada epitelooid karakterdeki hücreler pansitokeratin, Sitokeratin19, EMA pozitifdir. CD34 ile fokal boyanma izlenmiştir. TLE-1 ile hücrelerin bir kısmında zayıf pozitiflik mevcuttur. Sitokeratin7, Sitokeratin20, CD163, CD68, CD30, CD15, SOX10, CD21, EBV, TTF1, Desmin, S100, SMA, CD1a ile boyanma izlenmemiştir. Kontrollü yapılan INI-1 immünohistokimyasal çalışmasında boyanma gözlenmemiştir. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile birlikte vakaya ES tanısı konulmuştur.

Sonuç: Histogenezi tartışmalı olan ES, histolojik olarak birçok benign ve malign lezyonu taklit etmektedir. Geniş nekroz, rabdoid görünümlü hücre morfolojisi, 5cm'den büyük tümör çapı, proksimal yerleşim, lokal nüks ve vasküler invazyon kötü prognostik fatörler arasındadır. Sonuç olarak ES, karakteristik özellikleri olsa da ayırıcı tanıda zorluk yaratan seyrek görülen agresif seyirli yumuşak doku sarkomudur. Erken tanı ve uygun cerrahi, sağkalımı uzatmada en önemli faktördür.

Anahtar Sözcükler: Epitelooid sarkom, INI-1, supraklavikular

PS-505 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

MİKSOİD/ YUVARLAK HÜCRELİ LİPOSARKOM

Ayşe Sirma Denizci, Hatice Karaman, Ayşe Sirma Denizci, Deniz Anlar, İpek Özer², Merve Doğan
Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kayseri, Türkiye

Giriş: Miksoid/ yuvarlak hücreli liposarkom yağ dokunun malign tümörüdür. En sık beşinci dekatta ortaya çıkar, nadiren çocuklarda görülebilir. Erkekler kadınlara oranla daha sık tutulurlar. Başlıca uyluğun derin yumuşak dokularına yerleşim gösterir.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta ortopedi polikliniğimize sağ uylukta ağrısız kitle şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan ultrasonografisinde sağ uyluk lateralinde heterojen ekolu solid, renkli dopler ultrasonografide belirgin vaskülarite gösteren yumuşak doku kitlesi izlenmiştir. Hasta opere edildi. Operasyon esnasında kitlenin uyluk yan yüz kaslarının arasında yerleşim gösterdiği görüldü. Patoloji kliniğimize gelen büyüğü 5,5x4,5x4 cm, küçüğü 5x4x4 cm ölçülerinde iki parça halindeki operasyon materyalinin kesit yüzünde jelatinöz kıvamlı, kahve sarı renkli alanlar izlendi. Mikroskopide kalın fibröz kapsülle çevrili yaygın miksoid değişiklikler gösteren stromada hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, çevreye

doğru yıldızlı uzantılar gösteren çoğu uniform içsi ve az sayıda oval görünümde tümöral hücreleri izlendi. Bu alanlarda 10BBA da 2-3 mitoz sayıldı. Atipik mitoz izlenmedi. Çevrede geniş nekroz alanları, müsin gölcükleri ve çevresinde tek sıralı dizilim gösteren hücrelerin oluşturduğu multikistik yapı dikkat çekti. İHKsal çalışmalarda vimentin (+), S100(+), sitokeratin(-), EMA(-), SMA(-), Desmin(-) saptandı. Bu bulgularla tümör miksoid hücreli liposarkom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Miksoid/yuvarlak hücreli liposarkom geniş cerrahi eksizyonla tedavi edilir. Gerekirse radyoterapi eklenebilir. Hastaların yaklaşık %30'unda uzak metastaz gelişir. Sıklıkla akciğeri tutar. Ayırıcı tanıda derin yumuşak doku yerleşimli diğer miksoid lezyonlardan intramusküler miksom, miksofibrosarkom, miksoid sinovial sarkom, miksoid soliter fibröz tümör, miksoid malign melanom, miksoid kondrosarkom, miksoid dermatofibrosarkoma protuberans ekarte edilmelidir. İHKsal boyamalardan S100 pozitifliği ve HMB45 negatifliği bize tanıyı doğrulamada yardımcı olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Liposarkom, yumuşak doku, S100 (+)

PS-506 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

CLEAR CELL KONDROSARKOM

Ayşe Denizci¹, Hatice Karaman¹, Kemal Deniz²

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi, Patoloji, Kayseri, Türkiye

Giriş: Çok nadir görülen bir malign kemik tümörüdür. Şimdiye kadar genellikle iyi huylu bir tümör olarak yanlış yorumlanmıştır. Nadir olmasından dolayı radyolojik ve histolojik olarak benign malign ayrımı karışmaktadır. E/K: 4/1 oranında görülür. Radyolojik olarak epifizo-metafizel alanda yerleşir. Ekspansiyon radyolusen kemik lezyonu, periostal reaksiyon olmayışı ve yumuşak doku kitlesinin olmayışı ile kendini gösterir.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta ortopedi kliniğimize uzun süredir var olan kalça eklem ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan pelvik BT'sinde sol femur boynunda kalınlaşma, kısılma, dismorfik görünüm içerisinde heterojen lüsen alanları izlenmiştir. Sol kalça eklem aralığı daralmıştır. Asetabuler yüzde subkondral kistik değişiklikler tanımlanmıştır. Hasta opere edilmiş ve patoloji kliniğine gelen materyal değerlendirildiğinde; makroskopik olarak 6.5x6.5x5 cm ölçülerindeki lezyon yer yer lobule görünümde solid ve yumuşak alanlardan oluşmaktadır. Mikroskopisinde kemik trabekülleri ve hematopoetik mesafeler dışında mikrolobüler ve osteoblastom benzeri yapılar baskındır. Temelde yapıyı merkezde yerleşen oval yuvarlak keskin sınırlı nükleusları bulunan, bol şeffaf stoplazmalı tümör hücreleri oluşturmaktadır. Mitotik figürler nadirdir. İHKsal olarak tümör hücrelerinde S100 diffüz (+), vimentin (+), RCC (-), PTH (-), PAX-8 (-), CK7 (-), MART 1 (-), CD 68 ile histiositlerde (+), tümörde (-) boyanma izlendi. Kİ-67 ile proliferasyon indeksi düşüktü. Vakada mevcut bulgular doğrultusunda

şeffaf hücreli kondrosarkom tanısı düşünüldü.

Sonuç: Şeffaf hücreli kondrosarkom ayırıcı tanısında kondroblastom, dev hücreli tümör, kondroma, kondromiksoid fibroma ve tümör hücrelerinin şeffaf görünümünden dolayı RCC, paratiroid, sürrenal tümörler ve diğer sugar cell tümörler dışlanmalıdır. Yavaş büyüme paterni ve benign radyolojik ve histolojik görünüm nedeni ile tümörün erken evrede tanısı güçtür. Tümörün lezyon içinden cerrahi küretajı %83-86 oranlarında lokal rekürrense neden olurken tümör dışı doku ile beraber geniş rezeksiyonunda rekürrens oranı %15'in altındadır.

Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, clear cell, kemik

PS-507 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

TİBİA YERLEŞİMLİ ADAMANTİNOMA, OLGU SUNUMU

Nazlı Türk, Rabia Alakuş, Seda Tas Ayçiçek, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Adamantinoma nadir görülen düşük dereceli malign kemik tümörlerinden biridir. Kemik tümörlerinin yaklaşık % 0,4'ünü oluşturur. Mandibulada görülen ameloblastom ile benzer histomorfolojik özellikler gösteren adamantinoma ilk kez 1913 yılında Fischer tarafından tanımlanmıştır. Literatürde yaklaşık olarak 300 vaka bildirilmiştir. Bu bildiri de nadir görülen adamantinoma olgusunu sunmak istedik.

Yöntem ve Bulgular: 27 yaşında erkek hasta, 3-4 yıl önce başlayan ve giderek büyüyen sol bacak ön yüzünde şişlik nedeniyle Fakültemiz Ortopedi Kliniği'ne başvurdu. Fizik muayenesinde tibiada kitle saptanan hastanın kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde sol tibia distal diafiz kesiminde intrakortikal yerleşimli, ekzofitik büyüyen ve anteriorda yumuşak doku içerisine uzanım gösteren 5,5x3,5 cm ölçülerinde multiloküle lezyon izlendi. Adamantinoma? öntanısıyla kitlenin total eksizyonu yapıldı. Eksizyon materyali, üzerinde 10x8x5 cm ölçülerinde deri-derialtı dokusu bulunan 9,5 cm uzunluğunda 3 cm çapında kemik dokusu idi. 1,5x1x0,8 cm'lik kısmı yumuşak dokuda olmak üzere 5,5x3,5x3 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli lezyon izlendi. Mikroskobisinde; yuvarlak bazıları veziküller nüveli, dar sitoplazmalı hücrelerin genel olarak bazaloid dizelenmeler yer yer de tübüler yuvalanmalarından oluşan tümöral infiltrasyon görüldü. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri pansitokeratin, p63, vimentin pozitif saptandı.

Sonuç: Tibia adamantinomasının hücresel orijini tartışmalıdır. Epitelyal, sinovyal ve endotelyal hücreler dahil olmak üzere çeşitli köken teorileri önerilmiştir. Adamantinoma ayrıca osteofibroz / fibröz displazi ile de ilişkilendirilmiştir. Tibia adamantinomaları histolojilerine ve biyolojik davranışlarına göre klasik form ve osteofibroz displazi benzeri form olmak üzere iki ana gruba ayrılabilir. Klasik adamantinomada epitelyal tümör hücreleri baskın olup lokal nüks ve uzak metastaz

açısından daha yüksek riske sahiptir. Uzak metastaz adamantinoma vakalarının yaklaşık % 15-20'sinde bildirilmiş olup pulmoner metastazlar bölgesel lenf nodlarına metastazlardan daha yaygındır. Metastatik adamantinomalarda yaklaşık 5 yıllık sağkalım % 50-60 olarak bildirilmiştir. Primer tedavisi cerrahi eksizyon olan adamantinomalarda lokal nüksler izlenebilmektedir. Tümörün yavaş büyüyen doğası nedeniyle hastalara klinik takip önerilir. Lezyonun nadirliği ve çeşitli histolojik fenotipleri nedeniyle yanlış tanı ve tanıda gecikme gibi sorunlarla karşılaşılabileninden uzun kemiklerde saptanan tümörlerde bu antite akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adamantinoma, tibia, kemik tümörü

PS-508 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

SERVİKAL EKSTRADURAL KİTLE OLARAK PREZENTE OLAN SERVİKAL OMURGA YERLEŞİMLİ NADİR BİR GLOMUS TÜMÖRÜ OLGUSU

Nilsen Erdoğan, Hüsniye Esra Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Glomus tümörü, termoregülasyon için özelleşmiş demo-epidermik dokudaki nöromyo-arteriel glomus cisimciğinden köken alan benign bir tümördür. Dünya Sağlık Örgütü malign ve malignite potansiyeli belirsiz formlarını da tanımlamıştır. Nadirdir ve tüm yumuşak doku tümörlerinin %2'sinden azını oluşturur. Multipl ve malign formları ise çok daha nadirdir. En sık el, el bileği ve ayak gibi distal ekstremitelerde ve subungual yerleşimlidir. Viseral organ tutulumu yanında yüzeysel ve derin yumuşak doku yerleşimli olabilirler. Omurga tutulumu oldukça nadirdir ve omurilik ve sinir köklerine kitle basısı sonucunda nörolojik semptomlar ile bulgu verir.

Olgu: Olgumuz sol kolda uyuşukluk ve yürüme güçlüğü şikayeti ile başvuran 16 yaşında erkek hastadır. Uygulanan servikal radyolojik magnetik rezonans incelemede C4 ve C7 arasında korda posteriordan bası yapan ekstradural kitle tespit edildi ve C4-C7 arası kesi ve faysa orta hattın sol tarafından açılması ve C6-C7 hemilaminektomi sonrası ulaşılan ekstradural kitle rezeke edildi. Makroskopik olarak parçalı olan ve topluca 3,5x3x1 cm boyut oluşturan gri-kahverenkli, elastik kıvamlı kanamalı tümör dokusu görüldü. Mikroskobik incelemede kısmen iyi sınırlı, hemangioperistom benzeri kısa dallanan kapiller vasküler yapıların belirgin izlendiği çatısı olan ve perivasküler küçük, üniform, yuvarlak-oval şekilli, stoplazmik sınırları iyi seçilen, amfofilik ve hafifçe eozinofilik stoplazmalı, santral yerleşimli yuvarlak nükleus içeren hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Stromada yer yer hiyalinizasyon ve mikroid değişiklikler mevcuttu. Hücrelerde immünhistokimyasal olarak SMA ile kuvvetli pozitif reaksiyon ve tip IV kollagen ile perisellüler zayıf pozitif reaksiyon saptandı. Mitotik aktivite artışı ve nekroz görülmedi. Minimal atipi ve hücresellik artışı dikkati çekti ancak belirgin pleomorfizm

izlenmedi. Olguyu derin doku yerleşimi, boyutu ve minimal atipi varlığını dikkate alınarak “Malignite potasyeli belirsiz glomus tümörü” olarak raporlandı.

Sonuç: Glomus tümörünün derin yumuşak doku ve omurga tutulumu son derece nadirdir. İntervetrebral foramen ve omuriliğe bası yanında kemik yapılarında erezyon ve litik lezyonlara neden olabilirler. Omurga lokalizasyonlu olanlar literatürde izole olgu sunumları olarak karşımıza çıkmaktadır ve tedavi yaklaşımı kitlenin total eksizyonudur.

Anahtar Sözcükler: Glomus tümörü, servikal omurga, ekstradural kitle

PS-509 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

ANJİOLİPOM BENZERİ ATİPİK LİPOMATÖZ TÜMÖR/ İYİ DİFERANSİYE LİPOSARKOM

Ismail Saygın, Mustafa Emre Erçin, Emel Çakır
KTÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Atipik lipomatöz tümörler (ALT) değişken boyutta adipositler ve en azından fokal sitolojik atipisi olan stromal hücreler içeren lokal agresif mezenkimal neoplazmdir. Genellikle “kümes teli” vasküler paterni yoktur. Büyük lezyonlarda genellikle periferde yağ nekrozu vardır. Anjiolipom ise adipositik hücrelerin yanı sıra ince kapiller damar kümeleriyle karakterize bir lipom varyantıdır. Literatürde şu ana kadar malign transformasyon gösteren anjiolipom veya anjiolipom benzeri özelliklere sahip ALT tanımlanmamıştır.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta kliniğe sırt bölgesinde son 1 yıldır mevcut olan ele gelen kitle şikayeti ile başvurmuş. Sol skapula inferiorunda kas altındaki mobil kitle lezyonu eksize edilmiş. Makroskopik incelemede genelde düzgün yüzeyli, yer yer ince kapsülle örtülü kitle lezyonu izlenmiştir. Lezyonun kesit yüzü kirli sarı renkte matür yağ doku görünümündedir. Mikroskopik incelemede küçük büyütmede çoğu alanda benzer boyut biçimde adipositik hücreler dikkati çekmektedir. Lezyon içerisinde dağılmış, genelde periferde bulunan kapiller damar kümeleri mevcuttur. Kapiller endotelial hücreleri atipi göstermemektedir. Ayrıca lezyonun bazı alanlarda adipositik hücrelerin boyut biçim farklılığı gösterdiği dikkat çekmiştir. Ayrıca yer yer fibröz septa içerisinde atipik stromal hücreler ve seyrek lipoblastlar görülmüştür. Seyrek mitoz aktivite mevcuttur. İmmünohistokimyasal çalışmada atipik stromal hücrelerde MDM2, CDK4, p16 ve S 100 pozitifdir. Moleküler çalışmada FISH ile MDM2 pozitif sonuç vermiştir.

Sonuç: Büyük çaplı ve derin yerleşimli anjiolipom benzeri lezyonlarda eşlik eden adipositik komponentte bir ALT olasılığını atlamamak için dikkatli inceleme yapmak gerekmektedir. Özellikle adipositlerde boyut biçim farkı olan alanlar ve fibröz septa iyi araştırılmalıdır. Lipomatöz alanlardaki atipik stromal hücrelerin gözden kaçması ve izlenen yaygın kapiller damar varlığı yanlışlıkla anjiolipom tanısına neden olabilir. Derin yerleşimli ve büyük çaplı ALT’lerin metastaz yapma ve

dediferansiye olma olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle sağlam cerrahi sınırla çıkarmak gerekmektedir. Mevcut olgu anjiolipom benzeri yaygın kapiller damarlar içermesi nedeniyle liposarkomun bir varyantı mı yoksa anjiolipomun malign transformasyonunu tartışılabilir. Günümüze kadar literatürde anjiolipomun malign transformasyonu, anjioliposarkom veya anjiolipom benzeri ALT olgusu henüz tanımlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Atipik lipomatöz tümör, liposarkom, anjiolipom, malign transformasyon, anjioliposarkom

PS-510 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

İNTRANODAL PALİZATLANAN MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR; İKİ OLGU SUNUMU

Aslı Aydoğdu, Melek Ergin, Arbil Açıklan, Emine Kılıç Bağır, Özge Yaprak

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Intranodal palizatlanan miyofibroblastik tümör (IPM) myofibroblast ya da düz kashücrelerinden köken alan lenf nodunun benign bir lezyonudur. Genellikle ağrısız, lenfadenopati kliniğiyle presente olur ve inguinal bölgede yerleşim gösterir. Etyolojisinde viral faktörlerin rol oynadığı düşünülen bu antite histomorfolojik olarak iğsi hücrelerden oluşmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde tanı almış iki olgu nedeniyle nadir görülen bu lezyonunu tartışmaktır.

Olgu: İkinci dekatta iki kadın hasta inguinal bölgede ağrısız nodül şikayetiyle başvurmuş ve yapılan eksizyonel biyopside lenf nodulunda palizatlanan iğsi hücrelerden oluşan lezyon dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal olarak hücrelerde vimentin, SMA ve siklin-d1 pozitif sonuç vermiştir.

Sonuç: Benign davranış sergileyen IPM iğsi hücrelerden oluşması sebebiyle schwannom, leiomyom gibi benign lezyonlar yanı sıra metastazlar, malign melanom, kaposi sarkom gibi malign lezyonlardan ayırt edilmelidir. Nadir bir lezyon olan IPM özellikle lenf nodu tutulumu yapan iğsi hücreli lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Intranodal palizatlanan miyofibroblastik tümör, miyofibroblast, iğsi hücreli tümör

PS-511 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

TİBİA YERLEŞİMLİ FİBROBLASTİK TİP OSTOESARKOM: BİR OLGU SUNUMU

Büşra Erşan Erdem, Havva Erdem, Mürüvvet Akçay Çelik

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ordu, Türkiye

Giriş: Osteosarkom (OS), immatür kemik ve osteoid üretimi ile karakterize malign mezenkimal hücrelerden oluşan malign kemik tümörüdür. Yüksek dereceli OS, tüm OS’lerin %75’ini

oluşturmakta olup konvansiyonel OS olarak tanımlanmaktadır. Konvansiyonel OS'nin morfolojik 3 subtipi vardır: osteoblastik (%50), kondroblastik (%25), fibroblastik (%25). Tüm OS'ler bu 3 hücre tipi ve matriksi içerebilmektedir. Alt tip, baskın olan hücre tipi veya matriks göz önüne alınarak yapılmaktadır. Fibroblastik tip OS'ler, az miktarda osteoid üretimi nedeniyle kolaylıkla gözden kaçıp yanlış tanı alabilecek tümörler olması nedeniyle önemlidir. Bu açıdan bir olgu sunumu ile fibroblastik tip OS'nin histopatolojik özelliklerini vurgulamak istedik.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta, sol dizde ağrı şikayeti nedeniyle çekilen direkt grafide tibia metafiz düzeyinde trabeküler kemik paterninde kayba yol açmış, Codman's üçgeni ile karakterize, heterojen yapıda kötü sınırlı kitlesel lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde, tibia metafizinde 61x51 mm boyutunda litik-sklerotik alanlar içeren kemik lezyonu tespit edildi. Radyolojik bulgular ön planda OS'yi düşündürmekte olup histopatolojik inceleme önerildi. Alınan küretaj materyalinin mikroskopik incelemesinde ilk planda hücreliliği yüksek olan iğsi hücreli tümöral infiltrasyon izlendi. İğsi hücrelerde belirgin atipi, nükleer hiperkromazi ve artmış mitotik indeks mevcut idi. Stromada fokal odaklar halinde osteoid matriks ve osteoklast tipi dev hücreler görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede, vimentin ile kuvvetli ekspresyon, CD68 ile fokal ekspresyon görülmüş olup S100 negatif idi. Ayırıcı tanıda öncelikle OS fibroblastik tip ve fibrohistiositik tümörler yer aldı. Histomorfolojik (osteoid üretimi varlığı), immünohistokimyasal (CD68'in fokal pozitifliği fibrohistiositik tümörleri ve S100 negatifliği nöral tümörleri nispeten dışlatmıştır) ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirilip OS fibroblastik tip tanısı kondu.

Sonuç: Fibroblastik OS, iğsi hücelerden oluşan bir tümör olması, storiform paternin izlenebilmesi ve osteoid matriks üretiminin gözden kaçabilecek oranda az oranda görülebilmesi nedeniyle öncelikle fibrohistiositik tümörlerden ayırımı önemli olan bir tümördür. Bu tip olgularda immünohistokimyasal belirteçler tam ayırımı sağlayamaz iken radyolojik, klinik (yaş ve yerleşim yeri) bulgular ve dikkatli histopatolojik inceleme tanı koymada değerli hale gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Osteosarkom, fibroblastik, fibrohistiositik tümör, kemik

PS-512 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

NADİR BİR OLGU: SPİNAL İNTRAOSSEÖZ YERLEŞİMLİ ROSAI DORFMAN HASTALIĞI

Elif Özsağır, İsmail Saygın, Mustafa Emre Ercin
KTÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Rosai dorfman hastalığı, nonneoplastik histiositik proliferasyonla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sıklıkla bilateral servikal lenfadenopatiyle karşımıza çıkar. Ekstranodal olarak spinal intraosseöz tutulum çok nadirdir.

Biz burada, paraparezi ile başvuran hastada karşılaştığımız spinal intraosseöz yerleşimli rosai dorfman hastalığının histopatolojik ve klinik bulgularını sizinle paylaşmak istedik.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta sırt ağrısı ve ani gelişen yürüyememe şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Tomografik tetkiklerinde T10 hizası vertebra korpusunda kitle saptanması üzerine beyin cerrahisi tarafından opere edilmiştir. Cerrahi spesmen makroskopik olarak parçalı krem-kahve renkli solid yer yer sert niteliktedir. Mikroskopik incelemede kemik trabekülleri arasında ve çevre yumuşak dokuda mikst tipte inflamatuvar hücreler, bazıları multinükleer histiositik hücrelerden oluşan lezyon görülmüştür. Bazı histiositlerin sitoplazması içerisinde lenfositler ve nötrofillerle karakterize emperipolez dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal boyamada histiositik hücrelerde S-100, CD68, CD31 ve Vimentin pozitifliği saptanmıştır.

Sonuç: Rosai dorfman hastalığı, sinir sistemi ve yumuşak dokuda nadiren karşımıza çıkabilen etiyojisi belirsiz bir hastalıktır. Klinik seyri benignidir. Küçük biyopsilerde enfeksiyona sekonder gelişen kronik inflamasyonla karışabilir. S100 ve CD68 in birlikte pozitifliği, kronik granülomatöz inflamasyondan ayırıda önemlidir. CD31 pozitifliği nedeniyle yine küçük biyopsilerde vasküler orjinli tümörlerle de karışabilir. Ekstranodal kitellerin histopatolojik incelemesinde Rosai Dorfman Hastalığı akılda tutulmalı, histiositik proliferasyonla karşılaşıldığında emperipolez açısından dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Rosai dorfman, intraosseöz, spinal

PS-513 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

ORAL İĞSİ HÜCRELİ LİPOM

Akgül Arıcı, Elif Çetin, Reşit Doğan Köseoğlu
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş: İğsi hücreli lipom, yumuşak dokuların en sık görülen benign tümörü olan lipomların bir varyantıdır. Sıklıkla omuz, sırt ve ensede görülmekle birlikte, oral kavitede nadiren izlenmektedir. Orta-ileri yaşta genellikle erkeklerde, 5 cm'den küçük, ağrısız kitle şeklinde görülür. Histopatolojik incelemede iyi sınırlı, matür adipositler ve kollajen lifler içeren, miksoid matriks ve iğsi hücrelerin bileşiminden oluşur.

Olgu: 60 yaşında kadın hasta, 1 yıldır olan, alt dudak iç yüzünde, ağrısız, 1 cm çapta kabarık kitle nedeniyle hastanemize başvurdu. Oral mukozada kistik kitle (mukosel?) ön tanısı ile lokal anestezi altında kitle eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 1x0,8x0,6 cm boyutlarında bir yüzü mukoza ile örtülü, kesit yüzü jelatinöz görünümde izlendi. Mikroskopik incelemede subepitelial stromada iyi sınırlı, matür adipositler, miksoid matriks ile oval-iğsi şekilli, hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücreler ve fokal alanlarda kollajen lifler gözlemlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada matür

adipositlerde S-100 ile, iğsi hücrelerde CD34 ile pozitif boyanma izlendi. Bu bulgular ile olgu "İğsi Hücreli Lipom" olarak raporlandı.

Sonuç: İğsi hücreli lipom, benign lipomatöz tümörlerdir. İlk olarak 1975'de Enzinger ve Harvey tarafından tanımlanmıştır. Oral iğsi hücreli lipom sıklıkla dil, bukkal mukozaya, ağız tabanı ve palatinal mukozada görülmektedir. Ayırıcı tanıda klasik lipom, iyi diferansiyeli liposarkom (atipik lipomatöz tümör), miksoid liposarkom ve iğsi hücreli komponenti baskın non-lipomatöz tümörler akılda tutulmalıdır. İğsi hücreli lipomda lokal ekzisyon sonrası nüks nadiren görülür.

Anahtar Sözcükler: İğsi hücreli lipom, oral kavite, lipom, liposarkom

PS-514 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

AKLA GELMESİ GEREKEN ANTİTE: MİYOZİTİS OSSİFİKANS

Havva Erdem¹, Alper Çıraklı², Hilal Altaş³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Giriş: Miyozitis ossifikans, kas ve yumuşak doku yerleşimli, ağrılı, kemik oluşumu içeren kitle lezyonlarda önemli bir tanıdır. Erkeklerde daha sık görülür ve çocukluk çağında nadirdir. Özellikle travma öyküsü kıymetli bulgulardan biridir.

Olgu Sunumu: Olgu 13 yaşında erkek hasta, vastus medialis'e yerleşmiş ve şiddeti giderek artan ağrı yanı sıra klinik ve radyolojik olarak sarkomun ekarte edilemediği kitle lezyonu mevcuttu. Ayırıcı tanı açısından kitle lezyondan biyopsi yapıldı ve patoloji bölümüne gönderildi.

Yapılan mikroskopik değerlendirmede; çizgili kas liflerine komşu sellülaritesi artmış, iğsi hücrelerden oluşan mezenkimal alanlar yanı sıra osteoid benzeri materyal izlendi. Hücrelerde mitotik figür ve belirgin atipi izlenmedi. Ayrıca inflamatuvar hücreler dikkati çekti. Bu bulgularla, hikaye, klinik ve radyolojik değerlendirme ile miyozitis ossifikans lehine yorumlandı.

Sonuç

Birçok tanıda olduğu gibi hikaye, klinik bulgular ve radyolojik bulgularla histopatolojik tanı değerlendirmesi çok daha kolay olabilir.

Anahtar Sözcükler: Miyozitis ossifikans, travma, sarkom

PS-515 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

İNTRAVASKÜLER FASİİTİS: ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN NADİR BİR OLGU

Sultan Deniz Altındağ¹, Erdener Özer², Baran Uğurlu³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: İntravasküler fasiitis, nodüler fasiitisin arter ve venlerin duvarı ya da lümenini tutan, oldukça nadir görülen bir varyantıdır. Histopatolojik olarak aynı nodüler fasiitis gibi proliferatif myofibroblastların yerleştiği gevşek miksoid stroma ile karakterizedir. Burada sağ safeno-femoral bileşkede lümen içerisinde yerleşmiş ve patolojik incelemelerden sonra intravasküler fasiitis tanısı verilen bir pediatrik olgu, nadir olmasından dolayı sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Sekiz yaşındaki erkek çocuk hasta sağ bacağına şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurmuştur. Yapılan alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografisinde sağ ana femoral ven ve vena safena magna bileşkesinde, lümen içerisinde yerleşmiş hipoeoik lezyon izlenmiş ve ön tanı anjiosarkom olarak rapor edilmiştir. Cerrahi ekzisyon spesimeni 15x10 mm çapında, solid, nodüler görünümündedir. Mikroskopik incelemede lezyonun; venöz damarın iç duvarından lümen içerisine doğru büyüyen, miksoid hiposelüler alanlar ile kısa demetler yapan iğsi hücrelerden ibaret hiperselüler alanlardan oluştuğu izlenmiştir. Ayrıca lenfosit infiltrasyonu ve proliferatif vasküler yapılar bulunmaktadır. Mitoz izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemede iğsi hücreler aktin, vimentin, kalponin, kaldesmon, beta katenin (sitoplazmik) ile pozitif, s100, c-kit, ALK ile negatif boyanma göstermiştir. CD31 ve CD34 boyaları ile vasküler endotel pozitifdir. Bu bulgular ışığında olguda intravasküler fasiitis tanısı verilmiştir.

Sonuç: İntravasküler fasiitis oldukça nadir görülen non-neoplastik bir antitedir. Ayırıcı tanısında sarkomların bulunması nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: İntravasküler fasiitis, nodüler fasiitis, alt ekstremitte

PS-516 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-517 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-518 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

NADİR BİR LOKALİZASYON; NAVİKÜLER OSTEOLASTOM*İlkay Çınar, Hülya Öksüz Kabadayı*

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. İlhan Özdemir Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Giresun, Türkiye

Amaç: Osteoblastoma, osteoblastlardan köken alan, nadir görülen, iyi huylu bir kemik tümördür. Tüm kemik tümörlerinin % 1'inden daha azını oluşturur. Yaş aralığı 5-45 olup, en sık genç erişkinleri tutar. En çok etkilenen kemikler vertebra ve sakrumdur. Küçük kemiklerde nadir tutulum izlenir. Literatürde ayak kemiklerinden talusu tutan olgular bildirilmiştir, ancak literatür taramamızda ayakta naviküler kemik tutulumu saptanmamıştır. Amacımız, atipik yerleşim gösteren osteoblastom olgusunu hem sitolojik hem histolojik bulguları ile literatüre sunmaktır.

Yöntem: 23 yaşında erkek hastanın, sol ayak naviküler kemiğinde saptanan, radyolojik olarak "Çevresinde ödem bulunan, kemiği destrükte eden, 18 mm çapında kistik lezyon" olarak tarif edilen, ağrıya sebep olan ve kesin tanı konulamayan lezyondan yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi laboratuvarımıza kabul edildi. Sitolojik preparatlar çok sayıda multinükleer dev hücre ve az sayıda iğsi karakterli hücre gurubu içermekte olup, bu bulgular ile karar verilemeyerek olgunun biyopsi ile takibi önerildi. Alınan açık biyopsi materyali, parçalar halinde, elastik kıvamlı dokular içermekte idi. Doku takibine alındı.

Bulgular: Doku takip sonrası hazırlanan kesitlerin incelenmesinde, osteoblastik aktiviteye sahip geçemsi kemik trabekülleri, osteoid ve çok sayıda multinükleer dev hücre içeren tümöral gelişim izlendi. Atipik bulguları ve mitoz saptanmadı. Histomorfolojik bulgular "Osteoblastoma" ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Osteoblastoma, gevşek bir fibrovasküler stroma içinde, olgunlaşmamış kemik trabekülleri ve çok sayıda osteoblast içeren, osteoid ve kemik oluşturan iyi huylu bir tümördür. Radyografi bulguları oldukça değişkendir ve çoğu zaman spesifik değildir. Tedavi, geniş eksizyon veya lezyonun blok rezeksiyonudur. Osteoid osteoma ve anevrizmal kemik kisti ile karışabilir. En önemli ayırıcı tanı ise osteoblastom benzeri osteosarkomdur. Tipik yerleşim yeri vertebradır ancak literatürde kalvaryum, talus, klavikula, hamatum, sinonazal bölge gibi atipik yerleşim yerleri bildirilmiştir. Naviküla yerleşimi daha önce raporlanmamıştır. Sonuç olarak, osteoblastoma nadir de olsa farklı lokalizasyonda izlenebilir ve osteosarkomdan ayırmak önemlidir. Lokalizasyon ve radyolojik bulgular şüpheli olduğunda ayırım zordur ve tanı ancak histopatolojik inceleme ile doğrulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Osteoblastom, benign kemik tümörü, naviküla

PS-519 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

KEMİĞİN PRİMER EPİTELOİD HEMANJİYOENDOTELYOMASI: NADİR BİR OLGU SUNUMU*Begüm Çalım Gürbüz, Hande Mollamemişoğlu, İlkay Tosun, İtir Ebru Zemheri*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Epiteloid hemanjioendotelyoma, endotel kaynaklı sıklıkla yüzeysel ve derin yumuşak dokuda yerleşen, düşük-orta derecede malignite potansiyeli gösteren vasküler bir tümördür. Farklı anatomik bölgelerde parankim ve kemikte nadiren tanımlanmıştır. Tümör hücreleri mikroskopik olarak; hyaliniye ve miksoid zeminde solid adalar ve anastomozlaşan kordlar oluşturan, atipik epiteloid görünümlü endotel hücrelerinden oluşmaktadır.

34 yaşındaki erkek hastada torakal spinal bölgede saptanan lezyon eksize edilmiştir. Lezyon mikroskopik olarak orta derecede atipi, fokal nekroz alanları ve mitoz içeren geniş sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleuslu immunohistokimyasal olarak CD31 ve CD34 ile pozitif ekspresyon gösteren tümör hücrelerinin oluşturduğu solid adalardan oluşmaktadır.

Bu doğrultuda, literatürde kemik yerleşimine nadiren rastlanan epiteloid hemanjioendotelyoma vakamızı sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Hemanjioendotelyoma, epiteloid, spinal

PS-520 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

NADİR GÖRÜLEN SUBKUTAN TÜMÖR: MALİGN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR*Esra Altun¹, Rukiye Şahin¹, Handan Derebaşınlioğlu², Ömer Fahrettin Göze¹, Hatice Reyhan Eğilmez¹*¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji, Sivas, Türkiye²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Sivas, Türkiye

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT) yaygın olmayan, yavaş büyüyen, ilk olarak plevrada tanımlanmış benign bir neoplazidir. Çoğunlukla erişkinlerde ve her iki cinsiyette eşit görülür. Başta derin yumuşak doku, pelvis, batin, toraks, nazal kavite, orbita, meninksler olmak üzere her bölgeden gelişebilir.

Mikroskopik olarak storiform paternde ya da düzensiz dalanmalar gösteren iğsi hücreler ile dilate damarlanmaya sahip tümörlerdir.

Malign soliter fibröz tümör oldukça nadirdir. Beş cm'nin üzerinde boyut, 10 BBA'da 4'ten fazla mitoz, pleomorfizm ve hemoraji- nekrozun bulunması malignite lehine bulgulardır.

Olgu: 90 yaşında kadın hasta 5 yıl önce özel merkezden Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'na konsülte edilen sırt bölgesinden eksizyonel biyopsi materyalinde subkutan yerleşimli; yer yer storiform yer yer ise daha dağınık şekilde dizilmiş, monoton görünümde iğsi hücreli lezyon izlenmiştir. İmmunohistokimyasal (IHK) yöntem ile uygulanan CD 34 diffüz kuvvetli boyanma göstermiştir. Olgu bu bulgularla SFT olarak raporlanmıştır.

İlk eksizyondan 4 yıl sonra aynı lokalizasyondan alınan tru-cut biyopsi materyali Sivas Numune Hastanesinden Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'na konsülte edilmiştir. Eksizyonel biyopsi ile benzer morfolojik görünümde olan tümör 10 BBA'dan ibaret olup 1 mitoz saptanmış ve olgu tekrar SFT olarak raporlanmıştır.

İlk eksizyondan 5 yıl sonra eksizyon yapılarak cerrahi sınırlar açısından frozen inceleme yapılan materyalde ise 18 cm boyutta cerrahi sınırları negatif pleomorfik iğsi hücrelerden oluşan, geniş vasküler yapılar ve nekroz içeren tümörlezyon izlenmiştir. 10 BBA'da 7 mitoz saptanmıştır. IHK yöntem ile uygulanan CD 34 pozitif sonuç vermiştir. Olgu bu bulgularla Malign soliter fibröz tümör olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Tümörün lokalizasyonu morfolojik ve IHK bulguları ile Dermatofibrosarkoma protuberans ayırıcı tanıya alınmıştır. SFT rekürrensi ve malign transformasyon gösteren nadir görülen olgu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Subkutan, malign transformasyon, malign soliter fibröz tümör

PS-521 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

NADİR BİR OLGU: İNTRAKARDİAK LİPOM

Yücel Tekin¹, Fatma Çevik Kaya¹, Ramazan Aşık², Hatice Karaman¹

¹Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi, Kayseri, Türkiye

Giriş: Kalbin primer tümörleri çok nadirdir. Kalpte %95 oranında metastatik, %5 oranında primer tümörler görülür. Erişkinlerde görülen primer tümörler sırasıyla miksoma (genellikle sol atriumda), papiller fibroelastom ve lipom, çocukta ise rabdomyomdur. Kardiyak lipom benign tümörlerin % 8.4'ünü oluşturur. En sık sağ atrium ve sol ventrikülde subendokardial olarak yerleşir. Sağ atrium yerleşimli, büyük kitleye ulaşması sonucu semptom veren bir olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 48 yaşında kadın hasta, göğüs ağrısı, nefes

darlığı ve çarpıntı şikayetiyle hastanemize baş vurdu. Ekokardiyografide sağ atrial kitle görüldü. Toraks BT'de sağ kalpte atrium-ventrikül düzeyinde, yağ dansitesinde yaklaşık 3.9x5 cm ölçülerinde hipodens kitlesel lezyon saptandı. Sağ akciğer alt lobda alveolar pnömonik konsolidasyon ve eşlik eden ateletaksi, her iki akciğerde nonspesifik plevral kalınlaşma alanları izlendi. Anjiyografide koroner arterler normaldi.

Kardiopulmoner by pass ile hastadan intrakardiyak tümör eksizyonu yapıldı. Sağ atriumda inferior vena cava ağzına kadar uzanan yaklaşık 7 cm çapta lipomatöz kitle görüldü. Atrium duvarı ile birlikte eksize edildi, 7x5 cm perikardial yama kullanılarak yeni atrium duvarı oluşturuldu.

Makroskopik incelemede 6x4.5x3.5 cm ölçülerinde, birbirine bitişik üç ayrı lob oluşturmuş, kapsüllü lipomatöz doku parçasının bir kenarında 3x1x0.6 cm ölçülerinde atrium duvarına ait yapı görüldü. Kesit yüzü homojen yağ doku yapısında olan lezyondan parçalar örneklendi.

Mikroskopik incelemede, yağ doku ile lobüllere ayrılmış matür yağ doku alanlar izlendi. Atrium duvarına ait alanları içeren parçalarda yağ doku içinde yer yer kalp kası demetleri görüldü. Atipi, mitoz görülmedi. İmmunohistokimyasal boyamalarda tümörde S-100 ile pozitif, arada yer alan kas dokuda ise desmin ve myoglobin ile pozitif, düz kas aktini ile negatif boyanma gözlemlendi. Ki 67 ile %0-1 oranında aktivite saptandı. İntrakardiyak yerleşimli intramüsküler lipom tanısı verildi.

Sonuç: Kardiyak lipomların çoğu küçük çaplı, benign ve asemptomatiktir, otopside tanı alır. Kalpteki lokalizasyonu ve hacminin büyümesine bağlı olarak nadiren kapakta daralma, kardiyak kompresyon, aritmi ve periferik embolizasyon vb. semptomlar verir. Ekokardiyografi, BT ve MRI ile tanı konur. Cerrahi tedavi ile tam kür sağlanır.

Anahtar Sözcükler: İntrakardiyak, lipom, intramüsküler

PS-522 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

DÜŞÜK DERECELİ FİBROMİKSOİD SARKOM, OLGU SUNUMU

Döndü Nergiz, Murat Şedele, Zelal Akgündüz Altun

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Düşük dereceli fibromiksoid sarkom (Dev rozetli hyalinize iğsi hücreli tümör) tipik olarak genç erişkinlerde, proksimal ekstremitelerde veya gövdede derin yumuşak dokularda ortaya çıkan nadir bir neoplazidir.

Olgu: Göğüs ön duvarında ağrı şikayetiyle başvuran 22 yaşındaki erkek hastaya yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde, toraks ön duvarında pektoral kas inferior- posterioru yerleşimli 23x14 mm boyutlarında, belirgin kontrast tutulumu izlenmeyen hipodens solid lezyon dikkati çekmiştir. Histopatolojik örnekleme önerilmiştir. Eksizyonel biyopsi yapılan hastada makroskopik incelemede 2,4 cm çapında, kapsüllü, kesit yüzeyi beyaz renkte sert nodüler kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemede miksoid zeminde lobüler konfigürasyon gösteren

iğsi hücrelerden oluşan hiposellüler alanlar ile hafif- orta derecede selülariteye sahip fibroblastik hücrelerin oluşturduğu lezyon izlendi. Hiposellüler alanlar yer yer kollajenöz alanlar ile birbirlerinden ayrılmış görünümdeydi. Yapılan immunhistokimyasal incelemede CD99 ve desmin fokal pozitif, beta-ka-tenin, S-100, CD34, SMA negatiftir. Bu bulgularla olgu düşük dereceli fibromiksoid sarkom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Düşük dereceli fibromiksoid sarkom ilk kez 1987'de Evans tarafından tanımlanmıştır. Genellikle derin yumuşak dokularda gelişmeye eğilimli, histolojik olarak benign görünümde olmasına rağmen lokal nüks ve metastaz ile agresif klinik gidiş gösterebilen nadir bir tümördür. Bazen tümörün tanısı ile metastaz arasında uzun bir zaman aralığı vardır. Özellikle genç erişkinlerde ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Çoğu vakada, FUS-CREB3L2 gen füzyonunu izlenir ve son zamanlarda MUC4 immün boyaması, tanı için oldukça sensitif ve spesifik bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli fibromiksoid sarkom, hyalinize iğsi hücreli tümör, dev rozet, fibromiksoid

PS-523 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

KONDROBLASTİK OSTEOSARKOM, OLGU SUNUMU

Döndü Nergiz¹, Hülya Tosun Yıldırım¹, Sergülen Dervişoğlu²

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kondroblastik osteosarkom(KOS) konvansiyonel osteosarkomun bir alt grubudur. Klinik ve radyolojik bulguları konvansiyonel osteosarkoma benzerdir.

Olgu: Son 2 aydır hızla büyüyen mandibula yerleşimli ağrılı kitle şikayetiyle hastanemize başvuran 24 yaşında kadın hastaya çekilen direkt grafide çevre yumuşak dokuları infiltrate etmiş ve mandibuler kemiği destrükte etmiş yaklaşık 3 cm çapta kitle izlendi ve eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede parçalı kemik ve kondroid doku benzeri materyaller asit takibe alındı. Mikroskopik incelemede kesitlerde, lobüler paternde ortası hiposellüler, çevresi tümöral hücrelerin dizilimi ve yoğunluğu nedeniyle daha selülar görünümde olan kondroid ve nonkartilagenöz neoplastik hücreler tarafından yapılmış keçemsiağsı osteoplastik rimi seçilemeyen neoplastik osteoid alanlar bulunduran tümöral proliferasyon izlenmiştir. Tarif edilen tümöral proliferasyon birkaç alanda kemiğe infiltratidir. Mitoz ve atipik mitoz izlenmiştir. Nekroz yoktur. Klinik ve radyolojik veriler histopatolojik bulgular ile birlikte değerlendirildiğine olgu kondroblastik osteosarkom ile uyumludur.

Sonuç: KOS genellikle pediatrik popülasyonda ortaya çıkan, ancak yetişkinlerde de tanımlanmış olan bir kemik malignitesidir. Ortalama yaş tipik olarak ikinci on yıldır ve erkeklerde daha siktir. Osteosarkomların çoğu radikal cerrahi eksizyon ile birlikte kemoterapi ile tedavi edilir. Zamanında teşhis edilip uygun şekilde tedavi edilmezse ölümcül bir kemik malignitesidir. KOS ayırıcı tanısında kondroblastom, kondrosarkom ve

kondroid kordoma bulunur. Klinik ve radyolojik korelasyonla birlikte değerlendirildiğinde kesin bir tanı konulabilir.

Anahtar Sözcükler: Kondroblastik osteosarkom, mandibula, osteosarkom

PS-524 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

KOSTAL HEMANJİOMA, OLGU SUNUMU

Döndü Nergiz, Hülya Tosun Yıldırım, Dinç Süren,

Arsenal Sezgin Alikanoğlu, Cem Sezer

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Kosta yerleşimli hemanjiyomlar oldukça nadir görülen benign neoplazilerdir.

Olgu: Sağ göğüs duvarında ağrısız şişlik şikayetiyle hastanemize başvuran 54 yaşında kadın hastaya yapılan BT incelemede sağ 6.kostada yaklaşık 4x3 cm boyutunda korteksten ekspanse görünümde kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemede fibröz stroma ile desteklenen ve düzenli kemik trabekülleri ile irregüler düzensiz, ince cidarlı ve dilate kan damarlarından oluşan lezyon saptanmıştır. Bulgular hemanjiom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kemik yerleşimli hemanjiyomlar 4. ve 5. dekadlarda en yüksek insidansa sahiptir ve genellikle omurga ve kafatasında görülür. Hemanjiyomların sadece %3'ü kosta yerleşimlidir. Bazı serilerde tüm kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Kemiğin vasküler lezyonları çok çeşitli klinik ve radyolojik bulgulara sahiptir. Diğer benign ve hatta bazı malign kemik tümörleri ile karıştırılabilirler. Kosta yerleşimli hemanjiomların ayırıcı tanısında fibröz displazi, eozinofilik granülom, dev hücreli tümör ve anevrizmal kemik kistleri yer alır. Tedavi, nüks önlemek için tümörün geniş lokal eksizyonudur.

Anahtar Sözcükler: Hemanjiom, kemik, kosta

PS-525 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

SKLEROZAN EPİTELOİD FİBROSARKOM; İKİ OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

İlkay Tosun¹, Cumhuri Selçuk Topal¹, İrem Güvendir¹, Sergülen Onan Dervişoğlu²

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Medipol Üniversitesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sklerozan epiteloïd fibrosarkom nadir görülen bir yumuşak doku sarkomudur. Histopatolojik olarak yoğun hyalinize bir stroma içerisinde nestler ve kordonlar halinde dizilmiş epiteloïd görünümde tümör hücreleri ile karakterizedir. İmmunhistokimyasal olarak MUC-4 pozitifliği oldukça tanı koydurucu nitelikte olup bu özelliği ile low grade fibromiksoid sarkom ile ayırıcı tanı önem kazanmaktadır. Her iki tümörde de FUS -CREB3L2 translokasyonunun görülebilmesi nedeni ile iki tümörün ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Olgu: Biz kliniğimizde sklerozan epitelioid fibrosarkom tanısı alan 2 olgu sunacağız. İlk olgumuz 53 yaşında kadın hasta sırtta şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan ultrasonda 15x8x7 cm ölçülerinde kitlesel lezyon saptanmış olup cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede yoğun hyalinize stroma içerisinde kordonlar halinde belirgin selüler atipi içermeyen epitelioid hücre grupları dikkat çekmiştir. Yapılan immunhistokimyasal incelemede bu hücrelerde desmin, S100, pan-CK, CD34 ile boyanma izlenmezken MUC-4 ile diffüz kuvvetli boyanma izlenmiştir. Olgu histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular ışığında sklerozan epitelioid fibrosarkom tanısı almıştır. İkinci olgumuz 87 yaşında kadın hasta olup aksiller kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan ultrasonografide 167x83x73 mm boyutlarında kitlesel lezyona öncelikle tru-cut biyopsi uygulandı. Sonrasında güvenli cerrahi sınır ile geniş rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik olarak hem tru-cut biyopsi hem de rezeksiyon piyesinde benzer morfolojide yoğun hyalinize stroma içerisinde epitelioid hücre grupları ve bu hücrelerin MUC-4 ile diffüz pozitifliği izlendi. Olgu sklerozan epitelioid fibrosarkom tanısı aldı. Her iki olgumuzda da FISH tekniği ile FUS yeniden düzenlenimi araştırıldı ancak sinyal alınmadığı için bu konuda yorum yapılamadı.

Sonuç: Sklerozan epitelioid fibrosarkom nadir görülen bir tümör olması nedeni ile histopatolojik ve immunhistokimyasal olarak tanısal özelliklerini tekrar gözden geçirmek amacı ile sunulmuştur

Anahtar Sözcükler: Sklerozan epitelioid fibrosarkom, MUC-4, FUS

PS-526 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

TUFTED HEMANJİOM

*Ayşe Nur Uğur Kılınç¹, Betül Duygu Şener²,
Zeynep Bayramoğlu², Ethem Ömeroğlu²*

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye

Giriş: Tufted hemanjiom: Nakagawa'nın anjioblastomu olarak da bilinen dermiste multiple dağınık top güllesi benzeri küçük damarlar ile karakterize nadir lezyonlardır.(1)

Olgu: 18 yaşında bayan hastada 1 yıldır var olan sırtta mor refle veren 2 adet subkutanöz nodüler lezyonu mevcuttur. Doppler incelemede hemanjiom lehine yorumlanan lezyon eksize edilip kliniğimize gönderildi. Makroskopik olarak 2,2x1,8x0,6 cm ölçülerindeki lezyonun histopatolojik incelemesinde subkutanöz dokuda dağınık halde yumaklar oluşturmuş şişmiş ve uzamış endotel hücrelerinin oluşturduğu lezyonlar izlendi. Lezyon içerisinde fokal alanda hemosiderin pigmenti mevcuttu. Kapiller yumaklar etrafında kresent oluşturmuş ektazik vasküler yapılar dikkati çekti. Lezyon içerisinde mitotik figür ve atipi mevcut değildi. İmmünohistokimyasal boyalarda CD-34 (+) ekspresyon göstermiş olup HHV-8 negatiftir. Bu bulgularla olguya tufted anjiom tanısı konuldu.

Tartışma: Çocuk ve genç erişkinlerde boyun omuz ve üst gövdede yavaş büyüyen eritematöz makül ve plaklar ile karakterizedir. Histopatolojik incelemede sitolojik atipi içermeyen dermiste küçük kapiller damarlardan oluşan multipl lobüler yapılar ile karakterizedir. Ayırıcı tanısında; kaposi sarkomu (HHV-8 (+)) ve piyojenik granülom (spindle hücreler, fragmante eritrositler, hemosiderin bulunmaz) yer alır. Sonuç olarak çocuk ve genç hastalarda boyun omuz ve üst gövdede eritematöz lezyonlarda tufted anjiom tanısı ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tufted hemanjiom, deri, vasküler lezyon

PS-527 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

ATİPİK FİBRÖZ HİSTİOSİTOM (FİBRÖZ HİSTİOSİTOMUN NADİR GÖRÜLEN BİR VARYANTI)

*Ayşe Nur Uğur Kılınç¹, Betül Duygu Şener¹,
Zeynep Bayramoğlu¹, Pembe Oltulu²*

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Kutanöz histiositom sık görülen benign neoplazm olmasına karşın nadir görülen varyantlarına tanı koymak zordur. Atipik dermatofibrom; atipik fibröz histiositom, psödosarkomatöz fibröz histiositom olarak da adlandırılabilen nadir görülen fibröz histiositom varyantıdır. Nadir görülen antitelere birisi olan atipik kutanöz fibröz histiositom olgumuzu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 40 yaşında bayan hasta gluteal bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuruyor. Pilonidal sinüs ön tanısıyla 2,5 cm çapında kitle eksize ediliyor. Makroskopik olarak deri altında düzensiz sınırlı sarı renkli yuvarlakça lezyon izlenmiş olup mikroskopik incelemelerinde epidermiste lezyona uyan bölgede hafif hiperplazi epitel altında grenz zon varlığı mevcuttur. Dermiste fasiküller oluşturmuş iğsi hücreler arasında bazıları multinükleer dev hücreler, köpüksü geniş sitoplazmalı hücrelerden oluşan düzensiz sınırlı lezyon mevcuttur. Tümör hücreleri immünohistokimyasal CD68 yamalı (+), Faktör13A (+) ekspresyon göstermiş olup, Kaldesmon, S100, SMA, PHH-3, PanCK, Desmin ile ekspresyon izlenmedi.

Mevcut bulgularla olguya atipik dermatofibrom/atipik fibröz histiositom (psödosarkomatöz fibröz histiositom) tanısı konuldu.

Sonuç: Atipik dermatofibromlar hücreliliğin artmış olduğu büyük bizar görümlü bazıları köpüksü sitoplazmalı pleomorfik hücreler içeren fibröz histiositom varyantıdır. Atipik mitoz içermemesi, güneş gören alanlarda olmaması ve genç hasta öyküsü ile atipik fibrosantomdan ayrılır. Nadiren metastaz bildirilmiştir. Sonuç olarak atipik fibröz histiositom geniş immünohistokimyasal ve ışık mikroskopik inceleme ile

tamı konulabilen bir antitedir. Bu nadir histolojik varyantı uygunsuz agresif tedavi ile sonuçlanabilecek kötü huylu bir proliferasyonla kolayca karıştırılabileceği için tanımak önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Atipik dermatofibrom, yumuşak doku tümörü, psödosarkomatöz lezyon

PS-528 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

NÜKS GÖSTEREN, TİBİA YERLEŞİMLİ BENİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM: NADİR BİR OLGU

Mehtap Eroğlu¹, Dilara Fatma Akın Balı²

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji

Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

Giriş: Benign Fibröz Histiositom sıklıkla dermis ve subkutan dokuda yerleşim gösteren, yavaş büyüyen ağrısız nodül şeklinde bir lezyondur. Tüm yaş gruplarında görülmesine rağmen 30-50 yaş arası sıktır. İntramuskuler bölgede, iç organlarda ve kemiklerde nadiren görülür. Kemikte görülen tüm benign tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta sol dizde ağrı şikayeti ile hastanemiz ortopedi polikliniğine başvurdu. Anamnezinde başka bir merkezde, yaklaşık 20 yıl önce aynı bölgeden kitle nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Eski patoloji ve radyoloji raporlarına ulaşıldı. Dış merkezde de bizim tanımımızla aynı tanı verilmişti. Fizik muayenede hareketle artan ağrı, ısı artışı mevcuttu. Sol diz MR'ında tibia proksimalinde kistik komponentler içeren 42x26 ve 34x23 mm boyutlarında, bitişik görünümde, düzensiz sınırlı kemik yapıda litik görünüm oluşturan, tibia medial platoda ince kortikal fraktür hattının eşlik ettiği, periferinde hafif kemik iliği ödemi bulunan coğrafik sınırlı kitlesel lezyonlar saptandı. Bunun üzerine kitle kürete edilip patolojiye gönderildi.

Makroskopik incelemede; topluca 5x4x1,5 cm ölçülerde kahve-bej renkte, pürüzlü yüzeyle, düzensiz görünümde, yer yer sert kıvamda çok sayıda doku parçası izlendi tamamı takibe alındı.

Mikroskopik incelemede; HE boyalı kesitlerde girdapvari ve demetler halinde dizilim gösteren, kısmen uniform oval-yuvarlak veziküle nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücreler izlendi. Bu hücre yapılarının oluşturduğu çatı içerisinde çok sayıda köpüksü makrofaj toplulukları görüldü. Arada dev hücre formasyonlarına rastlandı. Seri kesitlerde lamellasyonu izlenmeyen küçük kemik dokuları görülmekte olup yer yer yağ doku infiltrasyonu görüldü. Mitoz, nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede; demetler halinde dizilim gösteren hücre yapıları Faktör13a ile kuvvetli pozitif, Vimentin ile fokal pozitif boyanmış olup CD34, Pansitokeratin, CD117, Desmin, SMA, S100 ile negatif boyandı. CD68 ile köpüksü makrofajlar pozitif boyandı. Bu histomorfolojik bulgular ve

immünohistokimyasal boyanma profili ile olgu; Kemiğin Benign Fibröz Histiositomu olarak raporlandı.

Sonuç: Benign Fibröz Histiositom, kemikte nadir görülen fibroblastik ve histiyositik diferansiyasyon gösteren bir tümör tipi olup, Kemiğin Ksantomu, Kemiğin Dev Hücreli Tümörü, Non-ossifiye Fibromdan histomorfolojik, immünohistokimyasal ve radyolojik bulgular eşliğinde ayırıcı tanı yapılmalıdır. **Anahtar Sözcükler:** Benign fibröz histiositom, kemik, tibia

PS-529 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

ATİPİ BULGULARI GÖSTEREN PLEKSİFORM NÖROFİBROM

Ayşegül Erdem¹, Gülçin Şimşek¹, Gülsüm Şeyma Yalçın¹, Esmâ Gürbüz¹, Alper Yavuz²

¹SB Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

²SB Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Giriş: Nörofibromlar en sık görülen periferik sinir kılıfı tümörleridir. Genellikle sporadik soliter lezyon olarak ortaya çıkarlar. Nörofibromatozis hastalarında görülen diffüz kutanöz ve pleksiform nörofibromların konjenital orjinli olduğu düşünülmektedir.

Olgu: 15 yıldır bacakta kitlesi bulunan 38 yaşında kadın hastaya 2 yıl önce yapılan MR (manyetik rezonans) incelemesinde sol femoral bölge medial kompartmanda, kas gruplarına da uzanımı bulunan, esasen cilt altı yağlı dokuda lokalize, en geniş yerinde 95x124x229 mm lik segment boyunca uzanım gösteren, T1A serilerde normal yağlı dokuya göre hipointens, T2A serilerde heterojen hiperintens görünümle karakterize, postkontrast serilerde yoğun şekilde kontrastlanan yumuşak doku lezyonu (hemanjiyom?) olarak değerlendirme yapılmış. Daha sonra radyolojik olarak tekrar görüntüleme yapılmamış, 2 yıllık takibin sonunda kitlenin rezeksiyonuna karar verilmiş. Olguda intraoperatif değerlendirme sonrası kitle büyük oranda rezeke edildi. Üzerinde cilt dokusu bulunan kitlenin kesitinde en büyüğü 2 cm çapında, en küçüğü milimetrik ölçülerde, çok sayıda (yüzlerce), krem-beyaz renkli kesit yüzeyi parlak, miksoid görünümde, çevre yumuşak dokudan kolaylıkla sıyrılabilir özellikte, ancak infiltratif görünümde nodüler yapı izlendi. Nodüler yapıların çevresinde genellikle yağlı doku, yer yer fibröz septalar, fokal alanlarda kas lifleri izlendi. Nodüler yapılar yer yer sırt sırta vermiş, birbirleriyle bağlantılı görünümdeydi. Kitleden çok sayıda örnek alındı. Cilt üzerinde belirgin özellik izlenmedi. Mikroskopik incelemede yaygın miksoid değişiklik, fokal alanlarda hafif-orta derecede atipi bulguları izlendi. Ancak belirgin sellülarite artışı, nekroz veya artmış mitotik aktivite izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri S - 100 pozitif, SMA, EMA, CD34 ile negatif izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi % 1'in altında bulundu. Olgu "atipi bulguları gösteren pleksiform nörofibrom" olarak

raporlandı. Kalan tümörün eksizyonu ve malign transformasyon açısından takibi önerildi. Hastanın daha önce de cilt lezyonları olduğu ve benign nörofibrom tanısı aldığı öğrenildi. Olgu nörofibromatozis ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Pleksiform nörofibromların, Nörofibromatozis Tip1 hastalarında geliştiği ve % 5-10'unun malign transformasyon gösterebildiği (düşük dereceli malign periferik sinir kılıfı tümörü gelişebildiği) bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pleksiform nörofibrom, nörofibromatozis, nörofibrom

PS-530 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

KUTANÖZ KSANTOGRANÜLOM

Suna Turna¹, Nilay Şen Korkmaz¹, Çiğdem Özdemir¹, Nilhan Eryeğen²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet: Kutanoz Juvenil Ksantogranülom, Langerhans dışı hücreli histiyositoz grubunda yer alan ender bir deri hastalığıdır. Bazı yazarlar bu lezyonu neoplastik bir gelişim olarak görürken bazıları ise inflamatuvar-reaktif bir gelişme olduğuna inanırlar. Lezyonların çoğu deride görülmekle birlikte bazen orbita, oral kavite, orafarenks hatta iç organlar gibi ekstrakutanöz alanlarda da görülebilirler. Dermisi diffüz infiltrate eden, bazen subkutan yağ dokuya yayılım gösteren iğsi histiyositik hücrelerden oluşurlar. Klinikte genellikle soliter veya multipl, papül veya nodüller şeklinde görülürler.

Olgu Sunumu: 42 yaşında, erkek hasta frontal bölge skalpte bulunan 4x3x2 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı, nodüler lezyonun eksizyonu sonrası tarafımıza hazır parafin blok şeklinde konsültasyon olarak gönderilmiştir. Yapılan mikroskopik incelemede düzenli yapıda epidermis altında dermis ve subkutan yağ dokuda reaktif germinal merkezlere sahip lenfoid foliküller, touton tipi dev hücreler, köpüksü histiyositler ve plazma hücreleri ile fasiküler patern oluşturan iğsi hücreler, fibrohistiyositler hücreler ve fibrozis dikkati çekmiştir. Bu alanlar yapılan immünohistokimyasal boyamalarda CD68, S100 ve Fascin ile pozitif reaksiyon vermiştir. Tüm bu bulgular ile hastaya Kutanoz Ksantogranülom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Hastaların büyük çoğunluğu çocukluk döneminde görülmesine rağmen erişkin dönemde ortaya çıkan lezyonlar da nadir değildir. Lezyonların çoğu aylar-yıllar içinde gerileme gösterirken bazı lezyonlar cerrahi olarak eksize edilebilirler. Erken lezyonlarda daha az ksantomatoz sitoplazmaya sahip, daha monomorfik iğsi hücreler hakimken eskiyen lezyonlarda ksantomatoz hücreler ve Tauton tipi dev hücreler daha baskındır. Juvenil Ksantogranülom veya Erişkin Ksantogranülom tanısı verilirken Rosai-Dorfman Hastalığı, Langerhans Hücreli Histiyositozis, Sellüler Dermatofibrom, Ksantom gibi hastalıklar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ksantogranülom, kutanoz, histiyositoz

PS-531 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

PERİNÖROMA: OLGU SUNUMU

Gamze Erkiliç, İbrahim Metin Çirış, Nermin Karahan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Perinöroma oldukça nadir görülen perinöral hücrelerden gelişen benign periferik sinir kılıfı tümörüdür. Perinöroma intranöral, ektranöronal (yumuşak doku) yerleşimli olabilir. Yumuşak doku perinöromu sklerozan, retiküler ve plexiform olmak üzere üç farklı morfolojide izlenebilir. Yumuşak doku perinöromu genellikle ekstremiteler ve gövdenin yüzeysel yumuşak dokularında yerleşirler. Tanı koymada morfolojik özellikler ve immünohistokimyasal bulgular önemli yer tutar. Bu makalede oldukça nadir görülen perinöroma olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Ondokuz yaşında erkek hastanın sağ el 4. parmağından fibroma, akkiz digital fibrokeratoma ön tanıları ile eksize edilen lezyonun makroskopik incelemesinde 0,6x0,4 cm ölçülerinde 0,5 cm derinliğinde deri derialtı dokusunda deri üzerinde yüzeyden hafif kabarıklık gösteren 0,5 cm çapında lezyon izlendi. Kesitlerinde kirli beyaz renkli olarak gözlemlendi. Mikroskopik incelemede epidermis altında yüzeysel dermiste, kollajenize stroma içinde eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerin girdapsı yapılar oluşturduğu lezyon dikkati çekti. Mitoz, nükleer atipi izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede perinöral hücrelerde EMA ile pozitiflik, S100 ile negatiflik izlendi. Lezyonun lokalizasyonu, histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya dermis yerleşimli yumuşak doku perinöromu tanısı konuldu.

Sonuç: Yumuşak doku perinöromu cinsiyet ayrımı olmadan genellikle orta yaş erişkinlerde görülen sıklıkla ekstremitelerde ağrısız kitle şeklinde prezente olmakla birlikte paratestiküler bölge gibi farklı yerleşimler de gösteren tümörlerdir. Ayırıcı tanıda benzer morfolojiye sahip nörofibroma, dermatofibrosarkom protuberans, ekstrakranial meningiom, benign fibröz histiyositoma, düşük dereceli fibromiksoid sarkom akılda tutulmalıdır. İmmünohistokimyasal olarak EMA, vimentin, laminin, Tip 4 kollojen pozitifliği, S100 ve CD34 negatifliği tanı koymada yardımcıdır. Sonuç olarak perinöroma benzer morfolojiye sahip diğer tümörler ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken benign bir tümördür.

Anahtar Sözcükler: Perinöroma, sinir kılıfı tümörü, benign

PS-532 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

TORAKAL VERTEBRA YERLEŞİMLİ DİFFÜZ TIP TENOSİNOVYAL DEV HÜCRELİ TÜMÖR

Nilsen Erdoğan, Tuğçe Bölme Şavlı, Hüsniye Esra Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tenosinovyal dev hücreli tümör, eklem, tendon kılıfı, bursa membranlarından köken alan ve benign histolojik görünümüne rağmen lokal agresif davranış gösteren bir tümördür. El parmakları, diz, ayak bileği, ayak, kalça ve sakroiliak eklemlerde ve nadir olarak lomber ve torakal omurgada görülür. Dünya Sağlık Örgütü tenosinovyal dev hücreli tümörü lokalize ve diffüz tip olarak sınıflamaktadır. Lokal nüks oranı nedeniyle cerrahi rezeksiyonu takiben postoperatif radyoterapi önerilmektedir.

Olgu Sunumu: Olgumuz acil servise 2 aydır giderek artan sırt ağrısı, bacaklarda uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile başvuran 25 yaşında erkek hastadır. Torakovertebral radyolojik incelemede T3 ve T4 vertebra seviyesine yerleşen 42.2x39x25.4 mm boyutlarında, vertebra posterior elementlerde destrüksiyona yol açan ve myelomalazik patolojik sinyal değişiklikleri oluşturan tümöral kitlesel lezyon saptandı. Acil cerrahi yaklaşım uygulanan olguda faysa orta hattan açıldığında T3-T4 seviyesinde kasların ayrılması ile görünür hale gelen ve dura üzerinde yerleşen tümör kitlesi rezeksiyonu ile beraber sol T3-T4 hemilaminektomi, sol kostatransverstomi uygulandı ve destrükte kemik ve kırıldak dokular rezeke edildi. Makroskopik olarak oldukça parçalı izlenen materyalin mikroskopik değerlendirmesinde tipik solid hücreli tabakalar ve sinovyal epitel ile döşeli küçük yarı benzeri boşluklar izlendi. Tümörü oluşturan hücreler iyi sınırlı yuvarlak ve poligonal şekilli, oval nükleuslu mononükleer hücreler, sinovyal hücreler, hemosiderin yüklü ve/veya köpüksü sitoplazmalı histiositler, benign multinükleer dev hücreler ve mononükleer iltihabi hücrelerdir. Ağırıklı olarak ekstra-artriküler büyüme paternindeki alanların tipik histomorfolojik bulguları ile olguyu "Diffüz Tip Tenosinovyal Dev Hücreli Tümör" olarak raporlandık.

Sonuç: Tenosinovyal dev hücreli tümörün güncel tedavi yaklaşımı cerrahi ve kitlenin total eksizyonudur. Preoperatif tomografi kılavuzluğunda biyopsiler ile tanı ve cerrahi tedavinin yönlendirilmesi yapılabilir. Total ve subtotal rezeksiyon uygulanan olgularda lokal nüks oranları sırasıyla %7,7 ve %66,7 bildirilmektedir. Tenosinovyal dev hücreli tümör sıklıkla büyük ve küçük eklem lokalizasyonludur. Omurga lokalizasyonlu olanlar ise nadir tanımlanmış olgu sunumları ve küçük olgu serileri olarak bildirilen ve tanı karışıklıklarına yol açan nadir primer spinal neoplazilerdir.

Anahtar Sözcükler: Tenosinovyal dev hücreli tümör, diffüz tip, torakal vertebra, spinal neoplazi

PS-533 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

PACİNİAN NÖROMA

Ayşe Nur Uğur Kılınç¹, Betül Duygu Şener¹, Yaşar Ünlü¹, Zeynep Bayramoğlu¹, Pembe Oltulu²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye

Giriş: Pacinian korpüskülleri derin dermiste avuç içi veya ayak tabanının deri altı dokusunda bulunan duyuşal uç sinir organlarıdır (1). Pacinian nöroma; pacinian korpüskül hiperplazisi veya hipertrofisi olarak tanımlanan son derece nadir bir durumdur. Pacinian nöromaların yaklaşık yarısı hassasiyet semptomu ile ortaya çıkar. Dünyada sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir (2).

Olgu: Sağ el 2. Parmak ucunda ağrılı şişlik şikayeti ile plastik cerrahi servisine başvuran 30 yaşında erkek hastanın parmak ucundaki lezyonu eksize ediliyor. Makroskopik incelemesinde 0,6x0,4x0,4 cm ölçülerinde gri renkte nodüler görünümde doku parçasını; mikroskopik incelemesinde çok sayıda sinir lifi ile çevrili hipertrofik pacinian korpüskülleri (0,4 cm) izleniyor.

Sonuç: Pacinian nöromaların etyolojisi tam bilinmemekle birlikte bazı yazarlar tekrarlayan travmalar ile ilişkili olabileceğini düşünmüşlerdir. Daha sık 2. ve 3. parmak ucunda olmak üzere tüm parmaklarda görülebileceği söylenmiştir. Sonuç olarak pacinian nöroma; parmaklarda tekrarlayan travma öyküsü olan hastalarda ağrılı milimetrik lezyonlarda klinikopatolojik ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroma, periferik sinir kılıfı tümörü, pacinian

PS-534 Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

MİKSOİD VARYANT DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS: OLGU SUNUMU

Tuğba Günler, Ayşe Yavuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP) dermal ve subkutan yerleşimli, nadir görülen, iğsi hücreli bir tümördür. Yavaş büyüyen, lokal nüks oranı yüksek, metastaz oranı düşük olan bu tümörler intermedier biyolojik davranış gösteren grupta yer alır. Miksoid varyantı oldukça nadirdir ve tümörün %50'sinden fazlasında miksoid stroma izlenir.

Olgu Sunumu: Elli altı yaşında erkek hasta sol göğüs ön duvarında bir süredir var olan ve son zamanlarda büyüyen kitle nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol pektoral bölgede, yaklaşık 7x4 cm boyutlarında, ülsere nodüler lezyon izlendi. Çekilen toraks tomografisinde

lobüle görünümde ve yer yer düzensiz konturlu, çevre kas ve kemik dokuya invazyon göstermeyen, hafif yüksek dansitede kitle tespit edildi. Lezyon geniş cerrahi sınır ile eksize edildi. Makroskopik incelemede 9x5x5 cm ölçülerinde deri deri altı dokusu üzerinde, deriden 3 cm kabarık, 6,5x4 cm ölçülerinde ülser nodüler lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede sınırları seçilebilen, yüzeysel dermisten başlayıp subkutan yağ dokuya yer yer bant şeklinde uzanım gösteren neoplazi görüldü. Neoplazi miksoid değişiklikler gösteren stromada, oval-iğsi şekilli nükleuslu, hafif derecede atipi gösteren hücrelerin düzensiz kısa demetleri ve girdap benzeri yapılarından oluşmaktaydı. Arada fibrotik duvarlı damar yapıları görüldü. 10 büyük büyütme alanında 3 mitoz izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede bu hücreler CD34 ile yaygın, SMA ile fokal pozitif idi. PanCK, S-100, Desmin, CD117, CD68, EMA ve ALK negatif idi. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %13 idi. Bu bulgular ile olgu DFSP, miksoid varyant olarak raporlandı.

Sonuç: Miksoid varyant DFSP oldukça nadirdir. Klinik bulguları ve prognozu klasik DFSP ile benzer olmakla birlikte, bu varyantın bilinmesi diğer miksoid değişiklikler gösteren mezenkimal tümörler (yüzeysel anjiomiksoma, miksoid nörofibrom, miksoid liposarkom, miksofibrosarkom gibi) ile ayırıcı tanının yapılması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Dermatofibrosarkom protuberans, miksoid varyant, intermedier yumuşak doku tümörü

PS-535 Nefropatoloji

ANCA İLİŞKİLİ GLOMERÜLONEFRİT OLGULARIMIZIN BERDEN SINIFLAMASINA GÖRE YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ (61 OLGU)

Müberra Konur¹, Fulya Çakalağaoğlu¹, İrfan Öcal¹, Zeki Soypaçacı², İbrahim Ertekin²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İzmir, Türkiye

Amaç: ANCA (Anti nötrofil sitoplazmik antikor) ilişkili vaskülitler, otoimmün ANCA üretimi ile ilişkili belirgin patolojik lezyon oluşturan erişkin yaş grubunda hızlı ilerleyen glomerulonefritlerin en sık sebebidir. Hastalarda serotip pozitifliğinin de eşlik ettiği mikroskobik polianjit, granulomatozis polianjit, eozinofilik granülomatoz polianjit (EGPA) ve renal sınırlı vaskülit varyantları mevcuttur. Hızlı tanı ve uygun immunosupresif tedavi başlangıcı hastalarda özellikle böbrek fonksiyonu açısından önemlidir.

Amacımız; ANCA ilişkili glomerulonefrit olgularımızı 2010 yılında tanımlanan Berden sınıflamasına göre değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2010-2018 yılları arasında klinikopatolojik olarak ANCA ilişkili vaskülit tanısı almış 61 hastaya ait böbrek iğne biyopsilere ait veriler yeniden ışık

mikroskobunda, Hematoksilin-eozin (H&E), PAS, PAMS boyaları ile değerlendirildi. İmmunofloresan bulgular patoloji raporlarında tekrar gözden geçirildi. Olgular Berden ve arkadaşlarının dörtlü klasifikasyonuna göre fokal, kresentik, mik, sklerotik olarak değerlendirildi. Yüzde 50 ve daha fazla normal glomerül içeren olgular "fokal", %50 ve fazla sellüler kresentik glomerül içeren olgular "kresentik", %50'den az normal glomerül, %50'den az kresentik glomerül, %50'den az global sklerotik glomerül içerenler "miks", %50 ve fazla global sklerotik glomerül içeren olgular ise "sklerotik" olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Olguların 30'u (%49.1) erkek, 31'i (50.9) kadın olup, yaş ortalaması 59.2 (20-82 yaş)'dir. Berden sınıflamasına göre olguların 12'si (%19.6) fokal, 25'i (%40.9) kresentik, 12'si (%19.6) miks, 12'si (%19.6) sklerotik izlendi.

İndirekt immunofloresan veya ELİSA yöntemi ile saptanan ANCA değerlerinde 17 (%30.9) hastada PR-3 ANCA, 22 (%40) hastada MPO-ANCA pozitifliği saptandı. 16 hastada ANCA negatifti.

Sonuç: ANCA ilişkili vaskülitler hızlı ilerleyen glomerulonefritlerin erişkin hastalarda en sık rastlanan nedenidir. Bizim olgularımızın % 19.6'sı fokal, %40.9'u kresentik, % 19.6'sı miks, % 19.6'sı sklerotik izlendi. Literatür ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da en sık kresentik grup görülmüştür.

Bu veriler ışığında, Berden histopatolojik sınıflama sonuçlarının diğer klinik ve prognostik faktörler ile daha geniş serili çalışmalarla desteklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anti nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA), glomerulonefrit, vaskülit

PS-536 Nefropatoloji

KOLONA METASTAZ YAPAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Zeynep Bayramoğlu¹

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Olgu: 47 yaşında erkek hasta tenesmus ve kabızlık şikayeti ile Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. Hastanın soy geçmişinde bir özellik izlenmedi. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce sağ radikal nefrektomi olduğu berrak hücreli renal hücreli karsinom tanısı aldığı öğrenildi. Ayrıca 3 yıl önce hastanın scalp bölgesinden tümör eksize edildiği ve berrak hücreli renal hücreli karsinom metastazı tanısı aldığı öğrenildi. Hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide, sigmoid kolon ortasında 4-5 cm lik segment boyunca ilerleyen ülserovejetan malign görünümlü kitle izlendi ve bu alandan biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede berrak sitoplazmalı hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler izlendi. Bu hücreler immünohistokimyasal olarak cdx2-2 ile negatif panck ve pax-8 ile pozitif reaksiyon izlenmiştir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde berrak hücreli renal hücreli karsinom metastazı tanısı konulmuştur.

Sonuç: Renal hücreli karsinomlar, tüm kanserlerin %2-3'ünü

oluşturmaktadır. Özellikle Batı toplumlarında insidansı daha yüksektir. Renal hücreli karsinomlar, hemen hemen tüm organlara metastaz yapabilmektedir fakat kolona ve cilde metastazı nadirdir. En sık metastazı hemotojen yol ile akciğerde görülmektedir. 2014 yılında 636 hastayı içeren bir çalışmada cilt metastazları %4; sindirim sistemi metastazları ise %9 oranında saptanmıştır. Histopatolojik incelemede en sık olarak solid alveolar ve asiner patern görülmektedir. Ayrıca bu karsinomlarda kümes kafesi benzeri damarlanma oldukça tipiktir. Sitoplazma genellikle lipid ve glikojen içerir. Sitoplazmalar berrak olabileceği gibi eozinofilik de olabilir. İmmünohistokimyasal olarak Pax-8, Karbonikhidraz-9, CD-10 ve EMA ile pozitif reaksiyon görülür. Biz burada cilt ve kolona metastaz yapan renal hücreli karsinom olgusunu nadir olması sebebi ile sunduk.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, metastaz, kolon

PS-537 Nefropatoloji

BÖBREĞİN PRİMER İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Sevda Akyol, Seçil Hasdemir, Berna Aytaç Vuruşkan
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Bursa, Türkiye

Giriş: Nöroendokrin neoplaziler (NEN) farklı histolojik özellikler, klinik davranışlar ve hasta prognozları açısından heterojen özellikler gösteren malign tümör grubudur. NEN'ler herhangi bir organ sisteminde meydana gelebilmekle birlikte genitoüriner sistemde nadiren görülür ve genitoüriner malignitelerinin %1-2'den azını oluşturur.

Olgu: Olgumuz 43 yaşında kadın hasta, sağ lomber ağrı şikayeti ile kliniğe başvurmuştur. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmayan hastamızın radyolojik incelemeler sırasında abdomen BT'de, sağ böbrek orta pol posteriorunda renal pelvise doğru uzanım gösteren içerisinde büyüğü 4 mm çapa sahip birkaç adet kalsifik odak barındıran yaklaşık 2,6x2,6 cm çapında kitle lezyonu izlenmiştir. Hastaya parsiyel nefrektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede 2,5x2,2 cm çapında gri kahve renkte nodüler nispeten düzgün sınırlı tümöral lezyon görülmüştür. Mikroskopide trabeküler, glandüler, solid büyüme paternleri gösteren yuvarlak nükleuslu, eozinofilik granüler sitoplazmalı uniform görünümde tümör hücreleri izlenmiştir. Uygulanan sinaptofizin, kromogranin A, CD56 immün çalışmaları ile tümör hücrelerinde pozitif boyanma elde edilmiştir. Morfolojik ve immünohistokimyasal boyamalar sonucunda olgu iyi diferansiye nöroendokrin tümör tanısı almıştır.

Sonuç: NEN'ler vücutta her yerde görülebilmekle birlikte genitoüriner sistemde nadir olarak karşılaşılabileceği nedeniyle tanıda zorluklarla neden olabilir. Tedavilerinde farklılıklar göstermeleri nedeniyle genitoüriner sistemde de görülebileceği akılda tutulmalı ve immünohistokimyasal çalışmalarla tanıları desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, primer, iyi diferansiye nöroendokrin tümör

PS-538 Nefropatoloji

ANJİYOMYOLİPOMA - EPİTELİYAL KİSTLER İÇEREN VARYANT, BİR OLGU SUNUMU

Duygu Bayram¹, İbrahim Yavan², Özcan Cihat³, Günel Armağan¹, Gürdal Mesut⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi,

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Üroloji, Ankara, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Üroloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Anjiyomyolipoma – Epiteliyal kistler içeren histolojik varyant; böbreğin yetişkin tip kistik neoplazileriyle ayırıcı tanıya giren, nadir bir mezenkimal tümördür. Bulguları genellikle yan ağrısı ve hematuridir. Konvansiyonel anjiyomyolipomanın aksine bu varyant, makroskopik olarak solid ve kistik alanlar içerir. Histolojik olarak lezyon subepiteliyal alanı belirgin kapiller vasküler yapılar içeren küçük stromal hücrelerden, dış kısımda ise kalın duvarlı displastik kan damarları ile düzensiz dağılan düz kas liflerinden oluşan kambiyo benzeri patern gösteren, epiteliyal hücreler ile döşeli tekli veya çoklu kistik yapılardan oluşmaktadır. İmmünohistokimyasal olarak subepiteliyal tabakada HMB-45, Melan-A, ER ve PR belirteçleri ile değişken oranlarda işaretlenmeler görülebilir.

Olgu Sunumu: 47 yaşında kadın hasta, 6 ay önce yan ağrısıyla başvurduğu hastanede ürolitiazis ön tanısıyla araştırılırken ultrasonografik incelemede sol böbrek, üst kesimde multikistik kitle tespit edilmiş ve yapılan değerlendirme sonrasında hastaya total nefrektomi yapılmasına karar verilmiştir. Nefrektomi materyali kliniğimize gönderilmiştir. Makroskopik incelemede böbrek kesit yüzlerinde, üst kesim yerleşimli, 8x7x7 cm boyutlarında bir kenarında yaklaşık 2 cm çapında solid yapı da içeren multikistik lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede lezyonun çoğunlukla makrokistik yer yer de mikrokistik yapılardan oluşan, yer yer atenü epitel ve bazı alanlarda da endotelle döşeli olduğu görülmüştür. Lipomatöz komponent saptanmamıştır. İmmünohistokimyasal olarak kist arası mezenkimal alanlar; SMA, ER, PR ve yer yer HMB45 ve CD34 ile pozitif işaretlenmiştir. Desmin ve Calponin belirteçleri ile bu alanlarda işaretlenme saptanmamıştır. Kist epitel; PanCK ve Pax-8 ile pozitif olup CAIX ve RCC belirteçleri ile işaretlenmemiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %1'in altındadır.

Sonuç: “Anjiyomyolipoma - Epiteliyal kistler içeren varyant” böbreğin nadir bir tümörüdür ve multiloküler kistik renal hücreli karsinoma, kistik nefroma ve miks epiteliyal ve stromal tümörü de içeren yetişkin tip kistik renal neoplazilerden ayrımı doğru bir şekilde yapılmalıdır. Bu ayrımında “anjiyomyoli-

poma-epitelyal kistler içeren histolojik varyant”ın melanositik belirteçleri eksprese etmesinden nedeniyle, immünohistokimya taniya önemli katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Renal, anjiyomyolipoma, epitelyal kist

PS-539 Nefropatoloji

NADİR BİR AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ NEDENİ; KRİSTAL NEFROPATİSİ

Kübra Başarır¹, Fatma Aslan Yay¹, Eylem Pınar Eser¹, Özdem Kavraz Tomar², Sema Hücümenoğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Kristal nefropatisi, kristallerin böbrek tübüleri içerisinde çökmesi ve tübülerin tıkanması sonucunda ortaya çıkan akut böbrek hasarı olarak tanımlanır. Kristal nefropatisi; Disproteinemilere bağlı, ilaca bağlı, kalsiyum oksalat birikimine bağlı ve metabolik / genetik bozukluklara bağlı olmak üzere 4 kategoride incelenebilir.

Kalsiyum oksalat birikimlerini primer ve sekonder olarak inceleyebiliriz.

Primer hiperoksalüri, nadir görülen bir gliksilat metabolizması bozukluğudur. Böbrek fonksiyonunun azalmasıyla çeşitli organlarda kalsiyum oksalat birikmesi ile karakterizedir.

Sekonder hiperoksalüri daha yaygındır ve genellikle diyetteki yüksek oksalat alımı ve bağırsakta oksalat emiliminin artması sonucu ortaya çıkmaktadır. Akut böbrek yetmezliği sekonder oksalat nefropatisinin nadir görülen bir komplikasyonudur.

Olgu: Olgumuz 41 yaşında erkek hasta olup, yaklaşık 1 haftadır devam eden idrar çıkışında azalma ve kusma şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan tetkiklerle hastada akut böbrek yetmezliği tespit edilmiş; hemodiyaliz yapılması amacıyla nefroloji servisine kabul edilmiştir. Etyolojiyi aydınlatmak için hastaya böbrek biyopsisi yapılmıştır.

İğne biyopsisi ile örneklenen böbrek dokusunun histopatolojik incelemesinde, kortikal alanda toplam 7 adet glomerül izlenmiştir. Glomerüllerin 3 tanesi global glomerulosklerotiktir. Nonsklerotik glomerüller nonspesifik değişiklikler göstermektedir. İntertisyumda belirgin eozinofil ve nötrofillerin eşlik ettiği şiddetli mikst tipte inflamasyon saptanmıştır. Trikrom ile orta derecede fibrozis dikkati çekmiştir. Tübül sistemde yaygın kristal tıkaçları ve hyalen silenderleri mevcuttur. Kristaller H&E preparatlarda şeffaf, refle veren cam kırığı görünümündedir. Polarize mikroskopta renkli olarak izlenmektedir. Tübül sistem yaygın atrofik görünümde ve hafif-orta zedelenme bulguları içermektedir. İmmünofloresan incelemede IgG, IgM, IgA, C3, C1q, Kappa ve Lambda negatiftir.

Histomorfolojik olarak izlenen kristal tıkaçları; akut ve kronik tubulointertisyel nefrit bulguları nedeniyle ‘Kristal Nefropatisi’ tanısı verilmiştir. H&E preparatlarda şeffaf, refle veren cam

kırığı görünümde ve polarize mikroskopta renkli olarak izlenen kristaller oksalat kristalleri olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Sekonder oksalat nefropatisi nadir fakat potansiyel olarak yıkıcı bir durumdur. Prognozu tahmin edilemez, ancak geri dönüşü olmayan böbrek yetmezliğine yol açabilir.

Sebebi bilinmeyen akut böbrek yetmezliği olgularında ayırıcı tanıda kristal nefropatisi de mutlaka düşünülmelidir ve etyolojiyi aydınlatmak için mutlaka böbrek biyopsisi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Oksalat, nefropati, akut böbrek yetmezliği

PS-540 Nefropatoloji

SOLİD VARYANT PAPİLLER RENAL HÜCRELİ KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Elif Ciloğlu, Eda Yılmaz Akçay, Ayşen Terzi, İstem Şanal

Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Papiller renal hücreli karsinomlar (PRHK); erişkin böbrek karsinomlarının yaklaşık %20’sini oluşturan malign epitelyal tümörlerdir. Konvansiyonel renal hücreli karsinomlardan daha düşük evrede tanı alırlar ancak progresyon ve saldırgan davranış yönünden belirgin potansiyelleri vardır. Solid (glomerüloid) varyantı ilk olarak 1997’de Renshaw tarafından tanımlanmıştır ve literatürde nadir raporlanan bir tümördür. Biz bu sunumda nadir görülen bu tümörü ayırıcı tanılarıyla birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Dış merkezde yapılan “check up” sırasında USG ve MR ile sağ böbrek orta kesim lateralde soliter kitle saptanan 57 yaşında erkek hastaya merkezimizde sağ parsiyel nefrektomi uygulanmıştır. Materyalin makroskopik incelemesinde çevre böbrek parankiminden iyi sınırla ayrılan beyaz açık sarı renkli, solid tümöral kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemede genellikle solid ve belirgin olmayan tübül ve trabeküler gelişim paternine sahip tümöral lezyon izlendi. Bazı alanlarda glomerül benzeri, abortif papilla benzeri yapılar belirgindi. Glomerüler yapıların santralinde daha eozinofilik ve büyük olmak üzere diğer alanlarda daha dar sitoplazmalı, küçük nükleuslu ve küçük nükleol içeren uniform epitelyal hücrelerden oluştuğu izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümöral hücrelerde, CK7, EMA, HMWCK, Vimentin ve Rasemaz ile difüz, CD57 ile fokal boyanma saptandı. WT1 ile boyanma olmadı. Bu veriler ile olguya solid varyant PRHK tanısı verildi.

Tartışma ve Sonuç: Solid varyant PRHK tüm renal tümörlerin yaklaşık %1’inden azını oluşturan nadir tümörlerdir. Histolojik olarak metanefrik adenom başta olmak üzere, PRHK diğer tipleri, granüler hücreli RHK ve renal adenom ile karışabilir. Ancak morfolojik özelliklerin dikkatli incelenmesi ve immünohistokimyasal çalışmalar ile birlikte ayırıcı taniya gidilebilir.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, papiller renal hücreli karsinom, solid varyant, glomerüloid varyant

PS-541 Nefropatoloji

ÖZEL BİR BÖBREK TÜMÖRÜ; MÜSİNÖZ TÜBÜLER İĞSİ HÜCRELİ KARSİNOM OLGU SUNUMU

Nur Gizem Kocaoğlu, Aynur Albayrak, Servet Güreşçi
SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji,
Ankara, Türkiye

Giriş: Müsinöz tübüler iğsi hücreli karsinom (MTİHK) sık karşılaşılmayan, henle kulpu veya distal tübülden kaynaklandığı düşünülen böbreğin iyi prognozlu bir neoplazisidir. İlk kez 2004'te WHO tarafından özel bir böbrek tümörü çeşidi olarak kabul edilmiştir. Renal hücreli karsinomların %1'inden azını oluşturmaktadır. Kliniğimizde son 3 sene içerisinde saptanan 2 vakayı benzer histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile sunmayı amaçladık.

Olgular: İlk olgumuzda 77 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı ile dış merkeze başvurmuştur. Çekilen BT'de 33x26 mm ölçülerinde, heterojen solid kitle saptanması üzerine opere edilmiştir. İkinci olgumuzda 84 yaşında erkek hasta rutin kontrolünde çekilen BT'de böbrek orta hattında 56x33 mm boyutlarında hipoeoiko lezyon izlenmiştir. Her iki olguya ait makroskopik özellikler benzer olarak böbrek kapsülü altında yerleşim gösteren, kirli beyaz renkli kesit yüzüne sahip solid kitleler olarak tariflenmiştir. Her iki kitleye de eşlik eden çeşitli boyutlarda kistik alanlar vardır. Kesit yüzünde yer yer kanama ve nekroz alanları tariflenmiştir. Tümörlerin mikroskopik incelemesinde müsinöz stroma içerisinde papilla benzeri tübüler yapılar oluşturmuş, iğsi şekilli, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan lezyon izlenmiştir. Bu tübüler yapılar yer yer uzun kordonlar oluşturup anastomozlaşmaktadır. Hücre nükleusları oval görünümde olup mitoz nadirdir. Nükleer özellikler düşük derecededir. Olgulara yapılan immünohistokimyasal çalışmada CK7 ile diffüz kuvvetli, EMA ile fokal alanlarda boyanma izlenmiştir, CD10 negatiftir. Histokimyasal çalışmada alcian blue ile müsin birikimi demonstre edilmiştir. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile müsinöz tübüler iğsi hücreli karsinom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Nadir bir olgu olan böbreğin müsinöz tübüler iğsi hücreli karsinomu iki olguya ait morfoloji ve literatür bilgileri dahilinde sunulmuştur. Ayırıcı tanısında yer alan papiller renal hücreli karsinomu dışlamak son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Müsinöz tübüler iğsi hücreli karsinom, papiller renal hücreli karsinom, renal tümör

PS-542 Nefropatoloji

BÖBREKTE RÜPTÜRE ANJİOMYOLİPOM, OLGU SUNUMU

Ferda Keskin Çimen¹, Müriüvvet Akçay Çelik²

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Erzincan, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ordu, Türkiye

Giriş: Anjiomyolipom (AML) kan damarları, düz kas ve adi-poz doku karışımından oluşan mezenşimal kaynaklı benign bir tümördür. Her komponentin miktarı değişkendir. En sık böbrekten kaynaklanır, daha az sıklıkla karaciğer, lenf nod-ları, dalak, akciğer ve retroperitoneal alanda görülür. Benign olduğu için tanı öncesi büyük boyutlara ulaşabilir ve tümör içi hemoraji gelişirse acil tedavi gerektirebilir.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta şiddetli sağ yan ağrısı nedeniyle hastanemiz aciline başvurmuş. Fizik muayenede; batında hassasiyet, defans, sağ yanda kostovertebral açı hassasiyeti tespit edilmiş. Kontrastlı üst batin Tomografisinde (CT) sağ böbrekte yaklaşık 14cm'lik içerisinde yağ dokusu da bulunan lezyon ve yağlı dokuda dansite artışı izlenmiş olup öncelikli olarak olgu AML rüptürü leyhine değerlendirildi, sol böbrekte birkaç adet küçük boyutlu AML izlendi. Olgu acil olarak opere edildi ve sağ nefrektomi yapıldı. Makroskopik olarak bize gelen materyal 909gr ağırlığında 22x13x6.5cm boyutlu sarı renkliydi, 11x6cm'lik böbrek dokusu içermekteydi. Hilus kısmında 10x5cm'lik doku bütünlüğünü bozan kanamalı alan, hilusun arka kısmında bir uca yakın yaklaşık 4x3cm'lik kanamalı alan izlendi. Olguda mikroskopik olarak yaygın kanama alanları içeren düz kas, adi-poz doku odakları izlendi ve AML tanısı aldı.

Sonuç: AML, böbrekte en sık görülen benign mezenkimal neoplazmdir. Multipl bilateral olanlar, Tüberoz skleroz (TS) ile ilişkili olabileceği gibi nadiren sporadik olarak da görülebilir. AML renal tümörlerin yaklaşık %5'ini oluşturur, tanı konmadan önce büyük boyutlara ulaşabilirler. Küçük lezyonlar genelde asemptomatiklerdir. Tedavisi, tümörün boyutu ve neden olduğu komplikasyonlarına göre değişir. Ultrasonografi ve CT tedavi şekline yön vermede son derece değerlidir. Günümüzde AML tedavisi net değildir. Profilaktik girişimsel işlemler tartışmalıdır. AML cerrahisi genellikle güvenli ve efektif olsa da, olası morbidite ve ciddi komplikasyon gelişme riski nedeniyle selektif arteriyel embolizasyon (SAE) ve ablasyon gibi minimal invaziv seçeneklerin kullanımı artmaktadır. Semptomatik olan veya 4cm'den büyük AML'si olan hastalarda, kanama riskinin ve tümör boyutunun azaltılması için SAE kullanımının uygun olduğu bildirilmiştir. Ancak bu hastalarda, profilaktik girişimsel işlem yerine aktif izlemi öneren çalışmalar da vardır. Bizim vakamız rüptüre AML nedeniyle retroperitoneal kanama oluşturan hayati durum teşkil ettiğinden sunuma değer bulunmuştur

Anahtar Sözcükler: Anjiomyolipom, rüptür, böbrek

PS-543 Nefropatoloji

PAPİLLER ADENOM VE BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ OLGU SUNUMU*Hatice Küçük¹, Ayten Livaoglu², Kemal Okatan Burcu²*¹SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye²SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Papiller adenomlar (PA) papiller,tubuler veya tubulopapiller yapı gösteren,< 5mm 'den küçük,genetik,immünhistokimyasal ve histokimyasal olarak böbrek hücreli tümörlerden ayrılmayan epitelyal proliferasyonlardır. Klinik, morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular sonucu berrak hücreli renal hücreli karsinom + papiller adenom tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Sol yan ağrısı nedeni ile üroloji polikliniğine başvuran 53 yaşında, erkek hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde (CT ve MR) sol böbrek alt polde yaklaşık 4x3 cm çapında nodüler lezyon izlendi (renal karsinom?). Bu sonuçlara göre hastaya sol laparoskopik radikal nefrektomi yapıldı.Makroskopik inceleme;360 gram ağırlığında 12x7x4 cm boyutunda sol radikal nefrektomi materyalinde alt pol yerleşimli böbrek cerrahi sınıra makroskopik olarak yakın yerleşimli 4.5 cm çaplı yumuşak kıvamlı, kistik erime alanı içeren yer yer nekrotik görünümlü tümöral lezyon izlendi.Mikroskopik incelemede; 4,5 cm çaplı kitleye ait kesitlerde geniş eozinofilik stoplazmalı şeffaf, vasküler çatısı izlenen berrak hücreli renal hücreli karsinom yanı sıra tümöre 1-1,5 cm mesafede tubüler-papiller morfolojide,bazofilik,yuvarlak – oval nükleus,belirsiz nükleolus ve dar stoplazmalı benign görünümlü hücrelerden oluşan papiller adenom dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada neoplazmada CD10 (+), EMA (+), CD117 (-), CK7 (-), SMA (-), AMACR(-), papiller adenomda AMACR,EMA CK7 pozitif sonuç vermiştir. Bu bulgularla olguya berrak hücreli renal hücreli karsinom + papiller adenom tanıları verildi.

Sonuç: PA' lar böbrek korteksinde yerleşimli,küçük papiller,tubuler veya tubulopapiller morfoloji gösteren,kapsülsüz,böbrek parankimi ile iç içe girmiş benign lezyonlardır. Kanser nedeni ile yapılan nefrektomi ve otopsi spesmenlerinde insidental saptanması nedeni ile insidansı %40 olarak tahmin edilmektedir. Berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHBHK) böbrek hücreli tümörlerin en sık görülen alt tipidir (%70).

Anahtar Sözcükler: Papiller adenom, berrak hücreli renal hücreli karsinom, böbrek

PS-544 Nefropatoloji

RENAL LEİOMYOSARKOM*Arzu Taşdemir Erdem, İpek Özer, Ayşe Denizci Sırma, Merve Doğan*

Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji, Kayseri, Türkiye

Giriş: Sarkomlar nadir tümörler olup yetişkinlerde görülen böbrek yerleşimli sarkomlar leiomyosarkom, osteosarkom, anjiosarkom, rabdomyosarkom, sinovyal sarkom, pleomorfik sarkom ve fibrosarkomlardır. Düz kas diferansiasyonu gösteren bu tümörler renal sarkomların en sık olanıdır. Yetişkindeki renal tümörlerin %0.8-2.7 'sini oluşturmaktadır. Leiomyosarkomlar agresif, oldukça malign tümörler olup renal kapsül, pelvis renalis, kaliksler ve kan damarları düz kaslarından köken alır. Leiomyosarkom, klasik RCC'den daha genç yaşta izlenir. Ayırıcı tanıda anjiomyolipom, sarkomatoid renal hücreli karsinom, malign melanom yer alır. Radyolojik bulgular nonspesifik olup tanı postoperatif patolojik inceleme ile konulur.

Olgu Sunumu: 39 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve hematüri şikayetleri ile hastanemiz üroloji kliniğine başvurduğunda yapılan fizik muayenede sağ tarafda sert, düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Renal renkli doppler USG ve üst batın MR incelenmesinde sağ böbrekte parapelvik yerleşimli yaklaşık 162x106 mm çapta heterojen iç yapıda içerisinde kistik boşlukları bulunan egzofitik uzanım gösteren kitlesel lezyon izlendi. Hastaya sağ radikal nefrektomi uygulandı. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyal 1890gr ağırlığında, 16x12x11cm boyutlarında idi. Böbreğin kesit yüzünde gri bej renkli, iyi sınırlı, solid-kistik yapıda, 15x12x11cm ölçülerinde yer yer nekrotik tümöral oluşum görüldü. Mikroskopisinde böbrek kapsülüne en yakın olduğu alanda 0.2cm mesafede, kapsülü aşmayan,iyi sınırlı tümöral yapı izlendi. Tümörün, pleomorfik yer yer bizar görünümlü nükleusa sahip iğsi, geniş eozinofilik stoplazmalı, birbirini çaprazlayan demetler oluşturduğu görüldü. Tümörde 10 (BBA) 6-7 adet mitotik figür görüldü. Kapsül ve perirenal yağ doku invazyonu, lenfovasküler invazyon izlenmedi. Ayırıcı tanı için yapılan SMA, vimentin, desmin ile tümöral hücrelerde pozitif, EMA, S100, CD117, CD34, myoglobin, HMB45 ile negatif boyanma elde edildi. Ki67 ile proliferasyon hızı %60 bulundu. Bu bulgularla vakada "renal leiomyosarkom"dişünlüdü.

Sonuç: Leiomyosarkomlar böbrekte sınırlı ancak agresif gidişli, kötü prognozlu tümörler olup, 5 yıllık sağkalım oranları %29-36'dır. Lokal rekürrens sıktır. Uzak metastazlar hematogen yol ile olup en sık akciğer ve kemiğedir. Postoperatif KT ve RT parsiyel rezeksiyon yapılmış vakalarda uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, Leiomyosarkom, Malign

PS-545 Nefropatoloji

EKTOPIK ADRENAL DOKUDA MULTİLOKÜLER EPİTELİAL KİST: OLGU SUNUMU*Anıl Alpsoy¹, Gözde Yılmaz Koca¹, İsmail Türker Köksal², Havva Serap Toru¹*¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Antalya, Türkiye²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: İntrarenal ektopik adrenal doku klinik olarak oldukça nadir saptanan bir lezyondur. Birçok olguya otopside tanı konur. İngilizce literatürde 9 olgu içeren sadece bir çalışma bulunmaktadır. Daha önemlisi İngilizce literatürde, sadece bir tane intrarenal adrenal kist olgusu bildirilmiştir. Burada sunduğumuz olgu ise gerçek bir intrarenal adrenal kist olgusu olup İngilizce literatürde daha önce bildirilmemiştir.

Olgu: Sol taraflı kolik ağrı şikayetiyle başvuran 49 yaşındaki erkek hastanın yapılan ultrasonografi tetkikinde, sol böbrek alt kalisiyel sistemde 4mm çapında taş ile uyumlu görünüm ve sol böbrek üst kesimde, kapsüller yüzde yerleşimli en geniş transaksiyel boyutu 22x22 mm olan prekontrast kesitlerde içerisinde dansitesi yüksek (hemorajik/proteinöz içerikli) alanlar barındıran kistik görünümde ancak alınan dinamik serilerde cidarında zayıf kontrast artışının izlenen komplike kistik lezyon saptandı. Ultrasonografik bulgular üzerine hastaya laparoskopik parsiyel nefrektomi ve sürrenalektomi uygulandı. Makroskopik olarak böbreğe bitişik, böbreküstü bezinde 2,2x2,2 cm boyutunda, septalar içeren multikistik görünümde lezyon izlendi. Mikroskopik olarak böbrek parankimi ile birleşen, intraparakimal yerleşimli, tek katlı basık, yer yer kübik epitelyum ile döşeli kist duvarı izlendi. Kist duvarını döşeyen epitele ayırıcı tanı için uygulanan immünohistokimyasal boyalardan CK-7 ve Pan-CK pozitif; D2-40 ve CD31 negatif izlenmiştir. Olgu intrarenal epitelial adrenal kist olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Böbreğin adrenal epiteliyal kistleri nadir görülmektedir ve çoğunlukla semptom vermemektedir. Burada sunulan olgu da taşa bağlı renal kolik nedeniyle kliniğe başvurmuş ve rastlantısal olarak kist yapısı saptanmıştır. Böbrekteki ektopik adrenal dokular, mikroveziküler paterne sahip büyük şeffaf hücre adacıkları içerebilmelerinden dolayı iyi diferansiye şeffaf hücreli renal hücreli karsinomlar ayırıcı tanıya girmektedir. Ayırıcı tanı amacıyla immünohistokimyasal olarak uygulanan Pan-CK, CK7 kist epitelinde pozitif, D2-40 ve CD31 negatiftir. Bu bulgular ile kistin gerçek epitel ile döşeli olduğu gösterilmiştir. Ayrıca ektopik adrenal dokusu melan A, inhibin, CK18 ve sinaptofizin pozitifdir.

Bu olgu nadir görülse de ayırıcı tanıda berrak hücreli renal hücreli karsinom yer aldığı için tedavinin yönetimi için çok önemlidir. Ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Adrenal kist, İntrarenal adrenal kist, ektopik adrenal doku

PS-546 Sitopatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-547 Sitopatoloji

BEYİN OMURİLİK SIVILARI: NE KADAR TANI KOYABİLİYORUZ?

Aslı Çakır¹, Elif Çalış¹, Özlem Canöz²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Beyin omurilik sıvısı (BOS), santral sinir sistemini (SSS) tutan başlıca neoplastik ve enfeksiyöz hastalıkların tanısında rol oynar. Hematoloji ve nöroloji bölümlerinin aktif olduğu merkezlerde BOS örnekleme günlük rutinde karşımıza çıkan materyallerdendir. Bu posterde bölümümüzde incelenen BOS materyallerini gözden geçirdik.

Gereç ve Yöntem: 2014-2019 yılları arasında bölümümüzde incelenen 961 BOS materyaline ait demografik bilgiler, ön tanı, materyal miktarı, tanı ve ek yöntem bilgileri hastane otomasyon sisteminden elde edildi. Tüm vakalarda sitosantrifüjü takiben, PAP ve giemza boyalı en az 2 lam incelendi. Bu çalışma için ön tanı bilgileri nonneoplastik, neoplastik ve her ikisi de; tanılar benign, şüpheli ve malign olarak gruplandı. Ön tanı ve tanı grupları kendi içlerinde kategorize edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 24 (1-92) olup %52'si pediatrik hastaydı. Gönderilen materyaller ortalama 2,2 cc (0,1-50 cc) idi. %13'ü 1 cc'nin altında, %19'ü 3 cc'den fazla idi. 815 materyal neoplastik süreçlerin ekarte edilmesi amacıyla gönderilmişti. Bunların %89'u hematolojik malignite tutulumunu sorgulamakta olup %68'i Akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanılıydı. Takiben primer beyin tümör (%6) yayılımı ve karsinom metastazları (%5) gelmekteydi. Vakaların 92'si malign olarak raporlandı. Malign vakaların %84'ü hematolojik neoplazilerin (56 vaka ALL, 13 vaka Akut myeloid lösemi, 7 vaka Burkitt / difüz büyük B hücreli lenfoma) tutulumuydu. 10 vakada karsinom hücreleri tespit edilip 2 vaka mide, 2 vaka meme ve 3 vaka akciğer karsinom metastazı lehine yorumlandı. Sıklıkla medulloblastom ve diğer embriyonel tümörler ile ependimom olmak üzere primer SSS tümörlerinin yayılımı incelenen 38 vakadan 3 medulloblastom vakası malign, 1 medulloblastom ve 1 ependimom vakası da şüpheli olarak raporlandı. 127 vakada yardımcı tetkik olarak immünohistokimyasal ve histokimyasal boyamalara başvuruldu. Bunların %69'u lösemik tutulum, %13'ü metastaz sorgulanan vakalardı. 1 vakada GMS ve PAS boyaları histiositlerde intrasitoplazmik fungal organizmalar gösterildi.

Sonuç: BOS'un sitolojik incelemesi başta malign neoplaziler olmak üzere subaraknoid aralığı tutan hastalıkların tanısında önemli role sahiptir. Yeterli miktarda materyal alınması ve yardımcı tekniklerin kullanılması tanısallığı arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Beyin omurilik sıvısı, malignite, tutulum

PS-548 Üropatoloji

TESTİS TÜMÖRLERİNDE HNF-1 B'NİN TANISAL DEĞERİ*Gülstan Gümriükçü, Cansu Sönmez, Fügen Aker*

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Miks germ hücreli tümörlerde özellikle yolk sak tümör ve embriyonel karsinomun birliktelik gösterdiği çeşitli morfolojik komponentlerin ayırıcı tanısında zorluklar yaşanabilmektedir. Bu ayırıcı yolk sak tümör tanısında glipican -3 ve AFP biyobelirteçleri kullanılmakla birlikte; bazı olgularda bu biyobelirteçlerin katkısı sınırlı olabilmekte ve başka biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla HNF-1 β 'nın tanısallık değerini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2001 ve Mart 2019 yılları arasında orşiektomi yapılan 112 testis tümörü çalışmaya dahil edildi

Bulgular: Rutin olarak laboratuvarımızda OCK4, PLAP, CD30, AFP, Glipican-3, CDX2, podoplanin(D2-40)ve SALL-4 çalışılmaktadır. Bu panelin ışığında 112 olgunun 96'sı germ hücre kaynaklı tümör olarak raporlanmıştır [41 (%36) miks germ hücreli tümör, 40 (%35) seminom, 9 (%0.8) pür embriyonel karsinom, 2 pür yolk sak tümör, 1 teratom, 1 GCNIS, 1 epidermal kist ve 1 spermatositik seminom]. Germ hücre dışı 16 tümör tanımlanmıştır [5 adenomatoid tümör, 5 sarkom, 1 fibrom, 2 lenfoma, 2 seks kord-stromal tümör, 1 ekrin spiradenom]. Çalışmamızda germ hücreli tümörlerin tümüne (96 olgu) HNF-1 β antikoru ile immunhistokimyasal inceleme yapıldı. Her bir tümör komponenti için HNF-1 β 'nın boyanma yoğunluğu ve yüzdesi değerlendirildi.

Sonuç: Son yıllarda literatürde HNF-1 β 'nın, özellikle yolk sak komponentini ayırt etmede uygun bir belirteç olduğunu belirten az sayıda çalışma vardır. Biz de kendi vaka serimizde HNF-1 β 'nın miks germ hücreli tümörlerin alt tiplerini belirlemedeki tanı değerini araştırdık.

Anahtar Sözcükler: Testis, germ hücreli tümör, HNF-1 β

PS-549 Üropatoloji

ATİPİK KÜÇÜK ASİNER PROLİFERASYON (ASAP) TANISI ALAN PROSTAT İĞNE BİYOPSİ MATERYALLERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ*Yasemin Çakır, Mine Özşen, Çiğdem Uzun*

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Atipik küçük asiner proliferasyon (ASAP), atipik epitel hücrelerinin oluşturduğu küçük asiner yapılar halindeki fokal odaklar olarak tanımlanmaktadır. Karsinom tanısının kesin

olarak ekarte edilemediği durumlar için kullanılır. Çalışmamızda, prostat iğne biyopsi materyallerinden ASAP tanısı alan olguların klinik, laboratuvar bulgularının ve re-biyopsi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde Nisan 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında değerlendirilmiş 216 prostat iğne biyopsi materyaline ait tanılar hastane bilgi sisteminden tarandı. ASAP tanısı alan olgular belirlenerek yaş, PSA değerleri, klinikopatolojik özellikleri ve var olan re-biyopsi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 216 adet prostat iğne biyopsi materyalinden 41'inin ASAP tanısı aldığı saptandı. Hastaların yaş aralığı 48-83 (ortalama:69,9) idi. Biyopsi anındaki serum PSA düzeyleri 1,13 ile 97,5 ng/ml arasında değişmekteydi (ortalama: 10 ng/ml). ASAP tanısına 6 vakada HGPN (%14,6), 6 vakada prostatik adenokarsinom (pCA) (%14,6) eşlik etmekteydi. 41 vakadan 5'ine re-biyopsi, 2'sine radikal rezeksiyon, 1'ine radikal dışı rezeksiyon uygulandı. Ortalama re-biyopsi süresi 3 ay olarak belirlendi. Re-biyopsi yapılan hastalardan 3'ü benign, 2'si pCa (Gleason skor: 3+3 ve 3+4) tanısı aldı. Eşlik eden pCA bulunan vakalardan 2'sine radikal rezeksiyon yapıldı ve biyopsileri ile tutarlı tanı alındı. Radikal dışı rezeksiyon uygulanan 1 adet vaka benign olarak tanı aldı. 15 hastanın takip bilgilerine ulaşılamazken diğer vakaların ortalama takip süresi 2,5 aydı.

Sonuç: Erkeklerde en sık saptanan kanser olan prostat kanseri, kansere bağlı ölümlerde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Serum PSA yüksekliği saptanan ve/veya rektal dijital muayenede malignite şüphesi uyandıran olgularda prostat iğne biyopsisi yapılması önerilmektedir. Prostat iğne biyopsisinde rutin kullanılan yöntem transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde biyopsidir. Prostat iğne biyopsilerinin %1-5'i ASAP tanısı almaktadır. ASAP tanısı alan olguların ise %34-60'ında takiplerinde tümör saptanmaktadır. Bu nedenle ASAP olgularında PSA değerleri dikkate alınmaksızın 3-6 ay sonra re-biyopsi yapılması önerilmektedir. Re-biyopsilerde ilk biyopside ASAP tanısı alan kadranlardan daha fazla biyopsi alınması ve bu alanların daha dikkatli incelenmesi önerilirken, değerlendirme esnasında diğer kadranlarda da karsinom saptanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: ASAP, asiner adenokarsinom, prostat iğne biyopsi, re-biyopsi

PS-550 Üropatoloji

BİLDİRİ YAZAR TARAFINDAN GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

PS-551 Üropatoloji

PROSTAT ADENOKARSİNOMLARINDA HH1.5 VE AMACR EKSPRESYONU, KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ VE WHO 2016'YA GÖRE YENİDEN SKORLANMASI

Canan Rızaoğlu¹, Eylem Eser Pınar², Sema Hüciümenoğlu²

¹Ankara Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlığı, Histopatoloji Şubesi, Ankara, Türkiye

²SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Amaç: HH1.5 (Anti-histone H1.5) nükleus yerleşimli linker protein olan histon H1 ailesinin somatik subtipidir. Biz araştırmamızda prostat kanserlerinde HH1.5 ve AMACR'ın diagnostik ve prognostik olarak karşılaştırılmasını amaçladık. Ayrıca tüm olguları 2016 "WHO classification of tumours of the urinary system and male organs"da en son yer aldığı şekliyle yeniden derecelendirdik.

Gereç ve Yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümünde 2012- 2016 tarihleri arasında retrospektif arşiv taraması yapılarak rastgele seçilen radikal prostatektomi materyallerinde prostat kanseri tanısı almış 85 olgu, TUR materyallerinde prostat kanseri tanısı almış 52 olgu, prostat iğne biyopsilerinde tanı almış 242 olgu ve metastatik odakta prostat kanseri tanısı almış 10 olgu olmak üzere toplam 389 olgu çalışmaya dahil edildi. Makroarray yöntemi ile hazırlanan parafin blokların kesitlerine HH1.5 ve AMACR immünohistokimyasal boyaları uygulandı. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ± standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanıldı. Grupların sıklık değerlerinin karşılaştırılmasında Ki- kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: HH1.5 ile benign-malign gland ayırımında çok yüksek istatistiksel anlamlılık ($p < 0.001$) saptandı.

HH1.5 ekspresyonu ile grade grup, grade grup 2 ve grade grup 3 arasında boyanma farklılığı, patern 4 yüzdesi, yaş, total PSA seviyeleri, tümör hacmi, ekstrakapsüler yayılım ve patolojik evre arasında çok yüksek istatistiksel anlamlılık saptanırken, AMACR ile istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı.

HH1.5 ekspresyonu ile perinöral invazyon varlığı arasında çok yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık saptanırken, AMACR ile yüksek düzeyde anlamlılık saptandı.

HH1.5 ve AMACR ekspresyonu ve cerrahi sınır durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı.

HH1.5 ile lenf nodu metastazı olan 3 olgunun 2 tanesi ile şiddetli, 1 tanesi ile orta şiddette boyanma görüldü. AMACR ile lenf metastazı olan 3 olgunun 2 tanesi ile zayıf şiddette boyanma görülürken, 1 tanesinde boyanma saptanmadı. Ancak vaka sayısının az olması nedeniyle istatistiksel çalışma yapılamadı.

Sonuç: Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler HH1.5'un prostat kanserinde hem diagnostik hem prognostik açıdan AMACR'a üstün olduğunu ve faydalı bir immünohistokimyasal markır olarak kullanılabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: HH1.5, amacr, prostat kanseri

PS-552 Üropatoloji

MEGA KASET PROSTAT REZEKSİYONLARINDA EKSTRAPROSTATİK YAYILIM, POZİTİF CERRAHİ SINIR VE TÜMÖR VOLÜMÜNÜN BİYOKİMYASAL NÜKS (SERUMPSA) İLE İLİŞKİSİ

Gülstan Gümrükçü¹, Burcu Onomay Çelik¹, Orhan Koca², Çağatay Tosun², Fügen Aker¹

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Radikal prostatektomi uygulanan hastalarda ekstra prostatik yayılım, cerrahi sınır pozitifliği ve tümör volümü gibi prognostik parametrelerin biyokimyasal nüks ile ilişkisini incelemek ve bu şekilde ek tedavi gerekebilecek hastaların belirlenmesinde etkili olabilecek eşik değerleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji arşivinden 2010-2013 tarihleri arasında, ardışık olarak, mega bloklarına ve lamalarına ulaşılabilen, neoadjuvan tedavi almamış radikal prostatektomi vakaları çalışmaya dahil edildi. Bu vakalarda ekstra prostatik yayılım ve pozitif cerrahi sınırın yaygınlığı ölçüldü. Serum PSA değerleri incelendi. Ayrıca tüm vakaların tümör volümleri ve yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular: Toplam 87 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda ekstra prostatik yayılım izlenen olgulardan >3 mm radial uzunluğu olanların biyokimyasal nüks görülme oranlarında anlamlı yükseklik izlenmektedir ($p < 0.05$). Ekstra prostatik alandaki tümörün Gleason derecesine göre biyokimyasal nüks görülme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p = 0.003$; $p < 0.01$). Pozitif cerrahi sınır bulunan hastalarda; çevresel uzunluk ($p > 0.05$) ve pozitif cerrahi sınırdaki tümörün Gleason derecesi ($p > 0.05$) ile biyokimyasal nüks arasında anlamlı ilişki izlenmedi. Pozitif cerrahi sınır ve ekstra prostatik yayılım birlikteliği gösteren olgularda biyokimyasal nüks görülme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p = 0.004$; $p < 0.01$). Tümör volümü (cc) ve tümör/total prostat volümü (%) ölçümleri arasında %75.1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı uyum izlenmiştir (ICC=0.751; $p = 0.001$; $p < 0.01$). Ayrıca grid yöntemi ile hesaplanan tümör/total prostat volümü (%) ve görsel olarak hesaplanan tümör/total prostat volümü (%) ölçümleri arasında %97,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı uyum mevcuttur (ICC=0.979; $p = 0.001$; $p < 0.01$).

Sonuç: Çalışmamızda, ekstraprostatik yayılımın radyal uzunluğu ve Gleason derecesinin biyokimyasal rekürrens oranı ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Sonuçlarımız, bu parametrelerin, daha fazla tedaviye ihtiyaç duyan biyokimyasal rekürrens için yük-

sek riskli hastaları seçmek için kullanılabileceğini göstermektedir. Ayrıca grid yöntemi ile hesaplanan tümör/total prostat volümü (%) ve görsel olarak hesaplanan tümör/total prostat volümü (%) arasında anlamlı uyum izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Prostat kanseri, ekstraprostatik yayılım, pozitif cerrahi sınır, tümör volümü, biyokimyasal nüks

PS-553 Üropatoloji

PAPİLLER RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: 13 OLGUDA KLİNİKOPATOLOJİK BULGULAR VE LİTERATÜR ANALİZİ

Atike Bahçivan, Sinem K. Coşkun, Mehmet Gamsızkan, Ash Naldemir, Şeyma Büyücek, Binnur Önal
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Konuralp Kampüsü, Düzce, Türkiye

Amaç: Renal hücreli karsinom (RHK) tüm kanserlerin % 2-3'ünü, papiller renal hücreli karsinom (PRHK) ise RHK'ların %10-20'sini oluşturur. 5 yıllık sağkalım, % 82-90 olup berrak hücreli karsinomlardan daha iyidir. Retrospektif çalışmamızda 13 PRCC olgusunu sunmayı ve literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2004-2019 döneminde nefrektomi örneklerinde raporlanan 13 ardışık PRHK olgusunun; demografik (yaş, cinsiyet) ve klinikopatolojik (lateralite, multifokalite, tümör boyutu, patolojik alt-tip; Fuhrman,WHO/ISUP-derecelendirme, patolojik evre) bulgularını literatürle karşılaştırdık.

Bulgular: Çalışmamızda 13 PRHK'dan 11'i tip-1 (soluk sitoplazmalı tek hücre tabakası ile döşeli papiller morfolojide); 2'si tip-2 (eozinofilik sitoplazmalı, belirgin eozinofilik-nükleollü, pseudostratifite küboidal-kolumnar epitelyal hücrelerle döşeli papiller morfolojide) RHK'dır. Yaş aralığı 42-89 median 56'dır; erkek/kadın oranı 11/2'dir. Serimizde en geniş tümör çapı 3cm-13.5 cm arasında, median tümör boyutu 5cm'dir. Tümör boyutu literatürde 1cm-23cm arasında değişmekte, bir seride ort.6.4cm'dir. Olgularımızın yalnızca birinde perirenal yağ dokusu invazyonu izlenmiştir. Serimizde 13 tümörden 1'i Fuhrman, WHO/ISUP-derece3; 3'ü Fuhrman, WHO/ISUP-derece1 olup, 9'u (tip2 dahil) Fuhrman,WHO/ISUP-derece2'dir. Literatürde PRHK'ların çoğu tek taraflı olup, klasik RCC'lere oranla daha sık bilateralite,multifokalite gözlenmektedir; olgularımızın hepsi unilateral,1'i multifokaldır. Dokundurma-sitolojisinde, fibrovasküler korlar çevresinde uzun dallanan papiller yapılanmalarda minimal atipili hücreler, fokal köpüksü makrofajlar izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede AMACR:diffüz-immünpozitif; CK7:2 olguda(tip 2 dahil) diffüz-kuvvetli pozitif, diğerlerinde fokal-heterojendir. Serimizde 2 olguya basit renal kist, 1'ine adrenokortikal adenom,1'ine papiller adenom(PA) eşlik etmektedir.

Sonuç: PRHK, RHK'ların nadir bir alt kümesidir. Olgularımız, literatüre göre (median yaş:59-63) daha genç (median:56) ve

literatüre oranla (1.5/1) erkek baskındır (11/2). Tümör boyutu ortalamamız, literatürle benzerdir.

Serimizde tip-2 PRHK, % 7.6 ile literatürden daha düşük orandadır (Delahunt B'nin serisinde: %36, Chevarie-Davis'in serisinde: %25). Literatürde özellikle herediter PRHK'lar-da,PRHK-PA birlikteliği gözlenmiştir (Kim L.Wang:%25 PA), serimizde %7.6'dır.

Erken dönemde uygulanan sitolojik yöntemler,yeterli-uygun materyal örneklendiğinde tanıyı ve hasta yönetimini destekleyici olabilir. Ayırıcı tanıda; berrak hücreli papiller RHK'da,daha düşük nükleer atipili berrak hücreler AMACR negatiftir. Diffüz AMACR-pozitifliği PRHK'u, berrak hücreli papiller RHK'dan ve fokal-papiller yapılanma gösteren berrak hücreli RHK'dan ayırır. Ayrıca CK7, tip-1 PRHK'da %80, tip-2 PRHK'da % 20 pozitif iken fokal-papiller yapılanma gösteren berrak hücreli RHK'da negatiftir.

Anahtar Sözcükler: Papiller renal hücreli karsinom, RCC, differential diagnosis

PS-554 Üropatoloji

MESANENİN NÖROENDOKRİN KARSİNOMLARINDA PDL-1 VE PD-1 EKSPRESYONU

Merve Inceman, Emine Kılıç Bağır, Arbil Açıklan, Şeyda Erdoğan
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Adana, Türkiye

Amaç: Mesanenin nöroendokrin karsinomları nadir görülen ancak agresif seyirli tümörlerdir. Çalışmamızda mesanenin nöroendokrin karsinomlarında programlanmış hücre ölümü ligandı-1 (PD-L1) ve programlanmış hücre ölümü-1'in (PD1) ekspresyonunun klinikopatolojik bulgular ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2018 yılları arasında mesane TUR-B spesmenlerinde nöroendokrin karsinom tanısı alan 15 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulara immünohistokimyasal olarak PD-1/PD-L1 uygulandı. İmmünohistokimyasal veriler; yaş, cinsiyet, tümörün baskın histolojik paterni ve sağkalım ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 15 olgunun; 2'si kadın, 13'ü erkek olup yaş ortalaması 61,9 (31-79) idi. Olguların histopatolojik tanıları; 7'si mikst karsinom (ürotelyal +küçük hücreli karsinom), 6'sı küçük hücreli karsinom, 1'i büyük hücreli nöroendokrin karsinom, 1'i urakal karsinom mikst tip (müsinöz+nöroendokrin karsinom) idi. Olguların 12'si takipleri esnasında hayatını kaybetmiş olup ortalama yaşam süreleri 17,6 ay (1-60) idi. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan PDL-1 beş olguda tümör hücrelerinde, üç olguda çevre lenfositlerde pozitif, PD-1 yedi olguda çevre lenfositlerde pozitif idi. PDL-1 pozitif olguların 3'ü küçük hücreli karsinom,1'i mikst ürotelyal+küçük hücreli karsinom, 1'i büyük hücreli nöroendokrin karsinom tanısı ile takipli idi.

Sonuç: Mesanenin nöroendokrin karsinomlarının klinik semptomları, yaş ve cinsiyet özellikleri, mesanenin ürotelyal karsinomları ile benzerlik gösterse de, bu tümörler kötü prognostik özelliğe sahiptirler. Mesane tümörlerinde tedavide immünoterapinin önemli bir yeri vardır. Dirençli olgularda PDL-1 ve PD-1'e yönelik immünoterapiler bu hastalara yeni bir tedavi şansı verebilir. Ürotelyal karsinomlar ile birlikteliği sık olan nöroendokrin tümörlerde doğru tanının hastaların tedavilerinde yeni immünoterapi seçenekleri ile önemli yer tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: PDL-1, PD-1, mesane, nöroendokrin tümör

PS-555 Üropatoloji

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE MESANE LEZYONLARININ GÖRÜLME SIKLIĞI

Ismail Harmankaya

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Konya, Türkiye

Amaç: Ürotelyal epitel, renal pelvis, ureter, mesane ve üretrayı döşemekte ve bu alanlarda ürotelyal kanserler görülebilmektedir. Bu tümörlerin büyük kısmı mesanede (%90-95) ortaya çıkmaktadır. Hastalarda sıklıkla hematüri ve dizüri gibi semptomlar görülebilmektedir. Tüm dünyada mesane kanserleri erkeklerde 7. kadınlarda ise 17. sıklıkta görülen kanser türüdür. Ülkemizde ise erkeklerde 3. sıklıkta görülmektedir. Genellikle yaşlı hastalarda ortaya çıkar ve erkek kadın oranı 3:1 dir. Mesane tümörleri biyolojik davranış açısından farklılıklar gösterip düşük dereceli papiller lezyonlardan, yüksek agresivlik gösteren anaplastik karsinomaya kadar değişik şekillerde görülebilir. Mesanenin değişici epitel hücreli kanserlerinin yaklaşık %80'i tanı anında mukoza ve submukoza ile sınırlıdır. **Gereç ve Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji anabilim dalında 2009 ile 2019 yılları arasında raporlanmış 1116 mesane biyopsisi incelendi. Hastaların verileri ve raporları hastane bilgi sisteminde tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve tanısı not edildi

Bulgular: Mesaneden biyopsi yapılan 1116 hastanın 989'unun erkek(%89), 128'inin kadın(%11) olduğu ve hastaların yaş ortalamasının 67 (23-97) olduğu bulundu. Vakaların %25'inin benign lezyonlardan %75'inin de neoplastik lezyonlardan oluştuğu görüldü. Vakaların 83'ünün (%10) düşük malign potansiyelli papiller ürotelyal neoplazm, 235'inin (%28.2) noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom, 26'sinin (%3.1) invaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom, 2'sinin (%0.2) kas invaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom, 54'ünün (%6.2) noninvaziv yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom, 201'inin (%24) infiltratif ürotelyal karsinom, 163'ünün (%20) kas invaziv ürotelyal karsinom, 38'inin (%4.8) ürotelyal karsinoma insitu, 18'inin (%2.1) diğer tümörler ve 12'sinin (%1.4) metastatik tümörler olduğu tesbit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda kas invazyonu yapmayan yüzeysel tümörlerin %80 olduğu görüldü. Mesane kanserleri erkeklerde ve ileri yaşlarda daha sık görülmektedir. Kadınlarda daha ileri yaşlarda olduğu ve tanın geciktiği belirtilmiş olsa da çalışmamızda erkeklerde yaş ortalamasının 67, kadınlarda ise 68 olduğu bulunmuştur. Mesane tümörlerinin %90-95'i değişici epitel hücreli tümörlerden oluşmaktadır. Bizim çalışmamızda da %96 olduğu görülmüştür. Tümörün derecesi bağımsız bir prognostik faktördür. Mesanenin papiller lezyonlarının derecesi ve evresi hastaya uygulanacak tedavi ve hastalığın progresyonu açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mesane tümörleri, karsinoma insitu, ürotelyal karsinomlar, mesanenin papiller tümörleri

PS-556 Üropatoloji

NEFREKTOMİ MATERYALLERİNDE BÖBREK TÜMÖRLERİNİN DAĞILIMI

Tuğba İpin¹, Damla Karabıyık¹, Abdülkadir Sonkaya¹, Çağlar Çakır¹, Tamer Aydın¹, Selma Şengiz Erhan¹, Alper Ötünçtemur²

¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Böbrek maligniteleri ürolojik kanserler arasında prostat ve mesane tümörlerinden sonra üçüncü sıklıkta görülür. En sık görülen tip böbrek hücreli karsinomdur (BHK). Biz bölümümüzde nefrektomi materyallerinde tümör tanısı almış olguların klinikopatolojik özelliklerini sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2009-2019 yılları arasında parsiyel/radikal nefrektomi yapılan ve tümör tanısı alan olgular dahil edildi. Olgulara ait rapor arşivinden elde edilen demografik özellikler ve tümöre ait patolojik bulgular tekrar gözden geçirildi.

Bulgular: Çalışmada 383 olgu mevcuttu. Bu olgular berrak hücreli tip (273), papiller tip (39), kromofob tip (39) ve sınıflandırılmayan (2) BHK, onkositom (21), malignite potansiyeli düşük multiloküler kistik neoplazi (3), eozinofilik neoplazi (2), süksinat dehidrogenaz eksikliği gösteren BHK (1), tübülokistik BHK (1), müsinöz tübüler içsi hücreli karsinom (1) ve hibrid tümör (1) tanılıydı. Yaş ortalaması 53,5 idi. Olguların çoğu erkekti. Ortalama tümör boyutu 4,2 cm idi. Multifokalite berrak hücreli tip (6) ve papiller tip (7) BHK ile onkositomda (2) izlendi. Berrak hücreli tip ve papiller tip BHK'da en sık WHO grade II gözlemlendi. Renal ven, renal sinüs yağ doku ve perinefritik yağ doku invazyonu daha çok berrak hücreli tip BHK'da izlenirken, nekroz daha sık papiller tip BHK'da gözlemlendi. Berrak, papiller ve kromofob tip BHK'lu olgular daha çok pT1a evrede tanı aldı. Tanı anında üç olguda sürrenal beze metastaz saptandı. Bu olgulardan ikisi berrak hücreli tip ve biri papiller tip BHK'du.

Sonuç: Üriner sistem kaynaklı kanserlere bağlı ölümlerde BHK %40'ın üzerindeki oranı ile mortalitesi en yüksek ürolojik kanserdir. Prognozu belirlemede histolojik grade ve patolojik evre ile birlikte histolojik tip önemli kriterlerdendir. Çalışmamızda yer alan olgular arasında birbirleriyle örtüşen morfolojik bulgular nedeniyle spesifiye edemediğimiz eozinofilik neoplazi ve sınıflandırılmayan BHK olarak tanımladığımız olgular mevcuttu. Bunların dışında olgulara ait demografik özellikler, tanı verdiğimiz tümör alt tiplerin dağılımı ve tümörlere ait klinikopatolojik bulgular literatür ile uyumluydu.

Anahtar Sözcükler: Böbrek hücreli karsinom, histolojik tip, multifokalite, metastaz

PS-557 Üropatoloji

NÖROENDOKRİN FARKLIlaşMA GÖSTERMEYEN PRİMER KLASİK ÜROTELYAL KARSİNOMLARDA TTF-1 POZİTİFLİĞİ: POTANSİYEL TUZAK

Merve Kıran¹, Berrak Gümüşkaya²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: TTF-1 (Thyroid transcription factor-1) immunhistokimyasal (IHK) ekspresyonunun klasik invaziv ürotelyal karsinomlarda gösterilmesi

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin 2006-2018 yılları arasındaki sistektomi olgularından 90 nöroendokrin farklılaşma göstermeyen klasik invaziv ürotelyal karsinom çalışmaya alındı. Mesanenin küçük hücreli karsinomalari ve diğer nöroendokrin farklılaşma gösteren ürotelyal tümörleri TTF-1 eksprese edeceği için çalışmamızdan dışlanmıştır. Hastanemiz etik kurulundan izin alınmıştır. Tümör kesitlerinden skuamöz veya sarkomatöz farklılaşma göstermeyen ve nekroz içermeyen 3 kor işaretlenerek TMA (tissue microarray) blokları hazırlandı. TMA bloklarının kesitlerine Leica marka otomatik IHK boyama cihazıyla TTF-1 (clones 8G7G3/1, 1:100, Dako North America, Inc. Carpinteria, CA) antikoruna uygulandı. IHKsal değerlendirmede nükleer ekspresyon, yaygınlıktan bağımsız olarak pozitif ve negatif olmak üzere sınıflandırıldı. İstatistik SPSS 20.0 programıyla yapıldı.

Bulgular: Olguların tamamı klasik ürotelyal karsinom morfolojisindeydi. Ancak vakalara ait kesitlerde ve IHK incelemede olguların 2'sinde sarkomatoid, 24'ünde skuamöz farklılaşma fokal olarak mevcuttu. Sarkomatoid farklılaşma gösteren olguların hiçbirinde TTF-1 ekspresyonu saptanmazken, skuamöz farklılaşma gösteren olguların 3'ünde TTF-1 ekspresyonu vardı. Olguların %12'sinin (11/90) TTF-1 eksprese ettiği saptandı. Bunların tamamı yüksek dereceli ürotelyal karsinom olguları idi. Değerlendirilen diğer klinikopatolojik özelliklerle istatistiksel bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Günlük pratiğimizde primeri bilinmeyen tümörlerin orjinine yönelik kullandığımız bir dizi IHKsal belirteçten biri

de akciğer ve tiroid orjinine işaret eden TTF-1'dir. Matoso A ve ark.nin TTF-1'in 8G7G3/1 ve SPT24 klonlarıyla yaptıkları çalışmada her iki klonla da primer invaziv ürotelyal tümörlerin %5,1'inde (5/98) pozitiflik saptanmıştır. Çalışmamızda tek TTF-1 klonu ile klasik ürotelyal karsinomlardaki ekspresyonu değerlendirebildik. Ancak Ordenez NG derlemesinde, SPT24 klonunun akciğer ve tiroid dışındaki diğer tümörlerde daha çok pozitiflik göstermekle birlikte, TTF-1 klonlarının bu bakımdan benzer olduğunu bildirmiştir. Serimizde primer klasik ürotelyal karsinomlarda TTF-1 ekspresyon oranı % 12'dir. Bu oranının Matoso'nun serisinden yüksek olmasının sebebi IHK protokol farklılıkları olabilir.

Özetle TTF-1'in limitasyonlarını bilmek, patoloğları hasta için ciddi sonuçlar yaratabilecek hatalar yapmaktan koruyacaktır. Klasik ürotelyal karsinomların da TTF-1 eksprese edebileceğini akıldta tutmak gerekir.

Anahtar Sözcükler: Ürotelyal karsinom, TTF-1, immünohistokimya

PS-558 Üropatoloji

RHABDOMYOSARKOMATÖZ DİFFERANSİYASYON GÖSTEREN GERM HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Hasan Gökçe¹, Mehmet Özcan¹, Neşe Karadağ Soylu¹, İlhan Geçit²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Teratomlar her üç germ yaprağının elemanlarını içerebilen tümörlerdir. Prepubertal dönemde immatür komponent içermediği sürece benign, postpubertal dönemde malign kabul edilmektedirler. Nadiren içerdikleri komponentlerden ilgili doku çeşidinin tümörlerine diferansiyasyon kaybı görülebilmektedir. Rhabdomyosarkomatöz diferansiyasyon nadir görülen ve kötü prognoz göstergesi kabul edilen bir gelişimdir. **Olgu:** Yirmi altı yaşında erkek hasta inmemiş testis nedeniyle merkezimize yönlendirildi. Görüntülemelerde paraaortik 16 cm çapında kitle saptandı. Yapılan tru-cut biyopsi immunohistokimyasal bulgular eşliğinde teratomatöz komponenti olan germ hücreli tümör yönünde raporlandı.

Bu işlemten sonra hastaya 3 ay neoadjuvan kemoterapi verildi ve kitle eksize edildi. Makroskopik incelemede 1478 gr ağırlığında 19x16.5x13 cm ölçülerinde, dış yüzü kapsüllü görünümde, kesiti solid-kistik yapıda, yer yer nekrotik görünümdeydi. Mikroskopide myofibroblastik hücreler, sellüler görünümde hyalin kıvrıkdak dokusu, ossifikasyon alanı ve kemik dokusu, seröz ve müsinoz nitelikte kolumnar hücrelerle döşeli kistik boşluklar ve asinüs benzeri yapılar, skuamöz epitel adacıkları ve adipöz doku izlendi. Mevcut bulgularla "Postpubertal tip teratoma" olarak raporlandı.

Hastanın takiplerinde 1 yıl sonra intraabdominal lenfaden-

nopatiler saptandı. Yapılan laparotomide yaygın metastatik kitleler görüldü. İntraoperatif tanısı malign olarak bildirildi ve inoperable kabul edildi. Makroskopik incelemede 11x2.5x1.5 cm ölçülerinde fibroadipöz doku parçası içerisinde 3.5x3x1.5 cm ölçülerinde tümöral lezyon ve çevresinde multipl küçük nodülasyonlar görüldü. Mikroskopik incelemede adipöz dokuyu infiltre etmiş diffüz patternde dizelenen sellüller tümöral oluşum izlendi. Tümör hücreleri yuvarlak, oval ya da elonge hiperkromatik çekirdeklerle; sınırları net seçilemeyen soluk eozinofilik ya da berrak uzantılı sitoplazmaya sahipti. Çok sayıda mitoz ve atipik mitotik figür mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemelerle desteklenerek olgu "Rhabdomyosarkom" olarak raporlandı.

Kemoterapi protokolü alan hasta 7 ay sonra baş dönmesi, bulantı ve kusma ile acile başvurdu. Yapılan incelemelerde serebellar yerleşimli 5x4x3.1 cm ölçülerinde kitle saptandı. Eksizyon materyali rhabdomyosarkom metastazı olarak raporlandı. Son ameliyatından 1.5 ay sonra hasta eks oldu.

Sonuç: Postpubertal teratomlar malign tümörlerdir. İçerdiği komponentler tamamen diferansiye dokulardan oluşa bile klinik takip ve tedavi gerektirirler. Takiplerinde diferansiyasyon kaybı ile ortaya çıkan malign komponent hastanın sağkalm sürecinde belirleyici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Rhabdomyosarkom, teratom, diferansiyasyon kaybı, germ hücreli tümör, serebellum metastazı

PS-559 Üropatoloji

PARATESTİKÜLER NODÜLER FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖR: OLGU SUNUMU

Zeynep Türkmen Usta, Sevdegül Aydın Mungan, Gizem Teoman

KTÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Trabzon, Türkiye

Giriş: Fibröz psödotümör ilk olarak 1904 yılında Balloch tarafından tanımlanmıştır. Tüm paratestiküler lezyonların yaklaşık %6'sını oluşturmaktadır. Benign paratestiküler kitlelerin nadir nedenlerinden olduğu için malign lezyonlarla ayırıcı tanısı önemlidir.

Olgu: 53 yaşında, erkek hasta, 15 yıldır olan sağ skrotal ağrı şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurmuştur. Öyküsünde 15 yıl önce patoloji raporu olmayan bir kitle eksizyon hikayesi mevcut. Üroloji polikliniğindeki muayenesinde sağ epididim lokalizasyonunda palpasyonla sert kıvamlı lezyon tespit edilmiştir. Radyolojik değerlendirmesinde; 20.04.2018 tarihli skrotal USG'si "sağ epididimde multipl en büyüğü 1 cm çapında olan, santralinde kaba kalsifikasyonların izlendiği nodüler izoekoik solid kitleler" şeklinde raporlanmıştır. Aynı tarihli MRG'yi "sağ testis anterior komşuluğunda multipl büyüğü 14x10mm boyutunda T1A görüntülerde hipo, T2A görüntülerde hipointens, İVKM sonrasında minimal kontrastlanma gösteren kitle lezyonları" şeklinde raporlanmıştır. Makroskopik incelemesinde testis parankimi doğal olup,

parankime komşu 3x3 cm boyutlu sert, nodülasyon gösteren, krem renkli lezyonlar izlenmiştir. Mikroskopik incelemesinde benign girdap vari yapılar oluşturan künt, fusiform çekirdeklerle sahip içi hücrelerden oluşan lezyon dikkati çekmiştir.

Sonuç: Nodüler fibröz psödotümör oldukça nadir görülen bir paratestiküler kitle nedenidir. Paratestiküler bölge malign neoplazmları ile karışma olasılığı açısından ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gereken bir lezyondur. Bu nedenle nadir saptanan paratestiküler psödotümörü poster olarak sunmak ve hatırlatmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Paratestiküler, fibröz, psödotümör

PS-560 Üropatoloji

BÖBREKTE LİESEGANG HALKALARI

Arife Çiçek Malat, Sevdegül Aydın Mungan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi,

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Liesegang halkalarının oluşma fenomeninden ilk olarak 1855'te Alman kimyager Friedlieb Ferdinand bahsetmiş olsa da asıl ortaya çıkaran 1896'da Alman fotoğrafçı ve kimyager Raphael Eduard Liesegang olmuştur. Liesegang, potasyum-dikromat çözeltisi tarafından şişirilmiş jelatin katmanlarını incelerken kazara numunenin üzerine küçük bir gümüş nitrat kristali düşürmüş ve ortaya çıkan halka figürleriyle de bu fenomeni keşfetmiştir. Liesegang halkaları, farklı konsantrasyonlardaki iki çözeltinin kimyasal tepkimeye girerek oluşturduğu bir çeşit çökeltme reaksiyonudur. Doğada bir çok yerde rastlanılabileceği gibi pek çok dokuda da belirli koşullar sağlandığında bu kimyasal fenomen oluşabilmektedir. Biyolojik olarak kistik ve inflamatuvar lezyonlar bu fenomenin dokularda oluşması için uygun ortamlardır.

Olgu: Olgumuz, pnömoni enfeksiyonu nedeni ile çekilen BT incelemesinde bilateral böbreklerinde çok sayıda basit kist saptanan ve bu nedenle sol nefrektomi operasyonu yapılan 65 yaşında erkek hastadır. Nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; böbrek kesit yüzünde, boyutları 0,5- 7 cm arasında değişen, çok sayıda kistik yapı görülmüş, bu kistlerin bir kaçının lümeninde yoğun kist içeriği dikkati çekmiştir. Hazırlanan kesitlerde, bu kistler içerisinde, çok sayıda ve değişik çaplarda, konsantrik lamellöz yapıya sahip halkasal yapılar görülmüştür.

Sonuç: Liesegang halkaları böbrek, meme, göz, sinoviyum, omentum, perikard, plevra, maksiller sinüs, epididim ve tuba uterinada görülebilen nadir lezyonlardır. Bu lezyonlar H&E kesitlerde parazit yumurtaları, yabancı madde (selüloz gibi), psammom cisimcikleri ve kalsifikasyon materyalleri ile karıştırılabilir. Bu nedenle Liesegang halkalarının varlığının ve oluşum mekanizmasının bilinmesi hastalara doğru tanı verilmesinde yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Liesegang halkaları, renal kist, psammom cisimcikleri

PS-561 Üropatoloji

PROSTATIN YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMASI

*Müşerref Müge Ustaoglu¹, Sevdegül Aydın Mungan,
Ümit Çobanoğlu*

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Prostat kanseri tüm dünyada erkeklerde görülen en sık ikinci kanserdir. Sırasıyla asiner adenokarsinom, duktal adenokarsinom, transizyonel hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom en sık karşılaşılan kanser tipleridir. Prostatta görülen lenfoma genellikle nadir olup tüm Non-hodgkin lenfomaların yaklaşık % 0,1'ini ve tüm prostatik malignitelerin %0,09'unu oluşturmaktadır.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta, miksiyon- defekasyon zorluğu ve noktüri şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurmuştur. Rektal tuşede prostatta grade 3 nodül saptanmış, endurasyon ve asimetri içermeyen lastik kıvamlı prostat dokusu izlenmiştir. USG'de prostat hacmi 300cc, biyokimyasal olarak serumda PSA 0,2 ng/ml olarak ölçülmüştür. Radyolojik değerlendirmesi mesane posteriorunda rektum-rektosigmoid kolona eksternal bası oluşturan, mesane ile prostattan sınırları ayırdedilemeyen, sağ üretere invazyon gösteren kitle lezyonu tanımlanmıştır. Makroskopik olarak 78 gr ağırlığında, topluca 10.5 cm çaplı, kirli beyaz-sarı renkli TUR-Prostat materyalidir. Mikroskopik incelemesinde tüm kesitlerde prostatik bezler silinmiş, yer yer nekroz ve kanama odakları görülmüştür. Yine tüm kesitlerde kontür düzensizliği izlenen, iri çekirdekli, eozinofilik çekirdekçikleri bulunan diffüz lenfoid hücre infiltrasyonu dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada LCA(+), BCL-6(+), CD20(+), CD3(-), BCL-2(-), C-MYC (-), MUM-1(-), PSA (-), PSAP(-), KI67 indeksi %90 sonuç vermiştir. "Yüksek dereceli B hücreli lenfoma" olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Prostatik primer lenfoma tanısı üropatoloji rutini sırasında az oranda karşılaşılmamasına rağmen ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir antitedir. TUR (Transüretral rezeksiyon) materyalinden tanı alan prostat lenfoma olgusunu tanı ve ayırıcı tanıda hatırlatmak amacı ile poster olarak sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: B hücreli lenfoma, transüretral rezeksiyon, prostatik neoplazm

PS-562 Üropatoloji

PROSTATIN MALİGNİTE POTANSİYELİ BELİRSİZ STROMAL TÜMÖRÜ

*Zeynep Bayramoğlu¹, Betül Ünal², Cumhuriyet Başşorgun
İbrahim²*

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

Olgu: 65 yaşında erkek hasta dış merkezde sık idrara çıkma ve PSA'sı yüksek olması üzerine hastanemizin üroloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın soy geçmişinde ve öz geçmişinde bir özellik saptanmamıştır. Hastanın ultrasonografisinde prostat sağ lob apeks -orta- bazis kesiminde 3.8 cm çapında nodüler oluşum görülmüştür ve 12 kadran prostat biyopsisi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede sağ lob baziste; hiperplastik glandların yanı sıra bir alanda glandüler yapı içermeyen hipersellüler ve dağınık yerleşimli aralarda hafif atipik hücreler içeren stoma dikkati çekmiştir. Bu alanın immünohistokimyasal olarak CD34 ile diffüz pozitif, PR ile fokal pozitif, Kaldesmon ile negatif immünreaksiyon gösterdiği görülmüştür. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya malignite potansiyeli belirsiz stromal tümör tanısı konulmuştur.

Tartışma: Prostatın malignite potansiyeli belirsiz stromal tümörü çok nadir görülmektedir. Makroskopik olarak malignite potansiyeli belirsiz tümörler ten-beyaz renkli solid ya da solid-kistik lezyon olarak görülürler. Genellikle transizyonel ya da periferik zonda yerleşimlidirler. Mikroskopik boyutlardan 15 cm kadar değişken boyutlarda görülebilirler. Malignite potansiyeli belirsiz stromal tümörlerde 5 ayrı histolojik patern vardır; dağınık atipik hücreler içeren hipersellüler stromal patern, filloides patern, miksoid patern, epiteloïd stromal patern ve fusiform eozinofilik stromal hücreler içeren epiteloïd stromal patern. Bu paternler arasında en sık görülen patern; dağınık atipik hücreler içeren hipersellüler stromal paterndir. Dağınık atipik hücreler içeren hipersellüler stromal paternde dağınık yerleşmiş hafif atipi içeren hücreler ve iğsi, oval ya da yuvarlak nükleuslu hipersellüler stroma görülür. Miksoid değişiklikler izlenen paternede genellikle epitelyal komponent görülmez. Malignite potansiyeli belirsiz stromal tümörlere bazal hücre hiperplazisi, üretilyal metaplazi ve bazal hücre metaplazisi eşlik edebilir. Stromal tümörler immünohistokimyasal olarak CD34 ve progesteron ile pozitif, kaldesmon ile negatif reaksiyon gösterirler. Ayırıcı tanıda stromal sarkom ve benign prostat hiperplazisi mutlaka akılda tutulması gerekir.

Sonuç: Günlük rutinizde prostat materyallerinde daha çok epitelyal lezyonlara odaklandığımız için stromal lezyonlar gözden kaçabilmektedir bu nedenle epitelyal lezyonlar dışında mutlaka stromal komponentinde de malignite olabileceğini akılda tutmamız gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Prostat, malignite potansiyeli belirsiz stromal tümör, stromal sarkom

PS-563 Üropatoloji

MULTİPLE DİFERANSİYASYON GÖSTEREN İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOM

Oğuzhan Okcu¹, Kemal Behzatoğlu²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji, Rize, Türkiye

²Acıbadem Sağlık Grubu, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Dünya genelinde mesane kanserlerinin çok büyük bir kısmını ürotelyal karsinomlar oluşturmaktadır. Mesanenin yüksek metaplastik değişim kapasitesi, farklı embriyolojik yapılardan köken alması gibi etkenlerin sonucu olarak klasik ürotelyal karsinom morfolojisinin dışında farklı diferansiyasyonlar izlenmektedir. 2016 DSÖ (dünya sağlık örgütü) ürotelyal sistem kanserleri sınıflamasında 10 farklı ürotelyal karsinom varyantı tariflenmiştir. Skuamöz ve glandüler diferansiyasyon daha sıklıkla izlenirken plazmasitoid, lenfoepitel-yoma benzeri ve lipitten zengin varyantlar çok daha nadiren saptanmaktadır.

Biz farklı diferansiyasyon alanları içeren ürotelyal karsinom olgumuzu klinik, morfolojik ve immünohistokimyasal bulguları ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: 84 yaşında hematüri şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuran erkek hastanın sistoskopisinde mesane mukazasında yaygın duvar kalınlaşması izlendi. Hastada TUR (transüretral rezeksiyon) uygulandı. TUR materyalinin mikroskopik incelemesinde yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom alanları yanısıra muskularis propria invazyonu gösteren mononükleer ve multinükleer dev hücrelerden oluşan pleomorfik diferansiyasyon, eozinofilik sitoplazmalı plazma hücresi benzeri plazmasitoid diferansiyasyon ile müsinoz ve glandüler diferansiyasyon alanları izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümöral hücreler CK7 ve GATA-3 ile pozitif, plazmasitoid alanlar CD 138 ile müsinoz alanlar ise MUC-2 ile pozitif boyandı.

Olgu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde multiple diferansiyasyon izlenen muskularis propria invazyonu gösteren ürotelyal karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Ürotelyal karsinomlarda ürotelyal epitelin yüksek değişim kapasitesi nedeniyle çok farklı diferansiyasyonlar izlenebilmektedir. Ürotelyal karsinom varyantları primer-metastatik lezyon ayırıcı tanıları ile varyantlar arasındaki farklı prognoz ve tedavi modaliteleri nedeniyle tanınmaları oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Mesane, ürotelyal karsinom, plazmasitoid;glandüler, pleomorfik

PS-564 Üropatoloji

PROSTATIN KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Sercan Şimşek¹, Mehmet Hüseyin Metineren¹, Şahin Kabay²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Kütahya, Türkiye

Giriş: Prostatın küçük hücreli nöroendokrin karsinomları oldukça nadir görülen tümörler olup tüm prostat kanserleri içinde yaklaşık %1'lik kısmı oluşturur. Biyolojik davranışları henüz çok iyi açıklanamamış bu tümörler agresif seyirlidir

ve genellikle ileri evrede visseral metastazla prezente olur. Bu tümörlerin nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 63 yaşında hasta yaklaşık bir aydır idrar yapamama şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurdu. Psa değeri (13,3 ng/ml) yüksek olan hastada karın ağrısı gelişmesi üzerine çekilen batın tomografisinde karaciğerde yaygın metastaz bulguları, rektum duvarında kalınlaşma ve prostat lojunda düzensiz konturlu şüpheli kitle lezyonu saptandı. Prostattan 12 kadran tru-cut biyopsi alınarak patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Histopatolojik incelemede tüm kadranlarda küçük hiperkromatik nükleuslu ezilme artefaktı gösteren yer yer nekrozun eşlik ettiği tümöral infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümörde Amacr, Psa, CK7, CK20, Kromogranin ile negatif; Sinaptofizin, Cd56, TTF1, P63 ve LMWCK ile pozitif immünreaktivite saptandı. Olgu küçük hücreli nöroendokrin karsinom olarak raporlandı.

Tartışma: Prostat kanserlerinde adenokarsinomlar geniş yer tutmakta olup nöroendokrin diferansiyasyon ya da nöroendokrin karsinomları az diferansiyasyonla ayırt etmek, tedavi modalitesinde değişikliklere sebebiyet verdiğinden önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin, karsinom, prostat

PS-565 Üropatoloji

PROSTATİK KİST HİDATİK; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Feyza Demir, Fatma Ayaz Yalınkılıç, Remzi Erten

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Giriş: Kist hidatik Echinococcus granulosus'un larva evresinin neden olduğu paraziter hastalıktır. Bu enfestasyon ülkemizde olduğu gibi birçok ülkede endemiktir. Genellikle kistler karaciğer (%50-70) ve akciğerde (%11-17) görülmekle birlikte; vücudun tüm bölgeleri tutulabilir. Üriner sistemde en sık böbrek tutulurken; prostat, mesane, epididimde nadir olarak rastlanır, hastalar çoğunlukla asemptomatiktir. Çalışmada histopatolojik incelemede insidental olarak tespit edilen intraprostatik hidatik kist olgusu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: Polikliniğe sık idrara çıkma, idrar yaparken ağrı şikayetleri ile başvuran 59 yaşındaki hastanın prostat volümü 37 cc, PSA değeri 4.05 ng/ml olarak saptanmıştır. Tanı amaçlı yapılan tru-cut biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesinde küçük germinatif membran fragmanları ve prostat dokusunun kas tabakası içerisinde bazısı kalsifiye skoleksler izlenmiştir. Olgu intraprostatik kist hidatik olarak tanı almıştır.

Tartışma: Kist hidatik sıklıkla karaciğere (%50-70) ve akciğere (%11-17) yerleşir. Periton (%12), böbrek (%6), kas (%5), dalak (%4) nadir olarak spinal kord, beyin, mesane, tiroid, prostat, kalp, göz ve kemikte de görülebilir. Üriner sistemde çoğunlukla asemptomatik olmasına rağmen; semptomlar yerleşim

yerine, çevre dokularla ilişkisine göre farklılık gösterebilir. Bildirilen bir olguda intraprostatik taşların etyolojisinde hidatik kist duvarının olabileceği öngörülmüştür. Vakamızda prostat hipertofisine bağlı semptomlar nedeniyle yapılan biyopside insidental olarak tanı konuldu. Ekinokok tanısında hikaye, fizik muayene, radyolojik görüntüleme yöntemleri, serolojik testlerden faydalanılır. Kistik yapılar ultrasonografide veya bilgisayarlı tomografide tesadüfen saptanabilir; ancak retansiyon kistleri, prostatik hiperplazinin kistik dejenerasyonu gibi kistik lezyonlardan güvenilir bir şekilde ayırt edilemez. Kesin tanı olgumuzdaki gibi histopatolojik olarak konur. Kist hidatik patogenezinde; parazit yumurtalarıyla enfekte gıdaların alınması sonrası larvaların gastrointestinal sistem mukozasını penetre ederek kan ve lenfatik dolaşıma katılmaları söz konusudur. Portal dolaşım ile karaciğere ulaşarak enfestasyona neden olur, bu bölgede uzun süre kalmayıp sistemik dolaşıma geçerek vücudun diğer bölgelerine geçerler. İntraprostatik hidatik kistin patogenezi de hematogen yayılımla açıklanabilir. Endemik bölgelerde bile nadir rastlanan intraprostatik hidatik kist; çoğunlukla asemptomatik seyretmesi, radyolojik yöntemlerle kesin tanı konulamaması nedeniyle ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, prostat, hiperplazi semptomları

PS-566 Üropatoloji

SPERMATOSİTİK TÜMÖR

Sevda Akyol, Seçil Hasdemir, Berna Aytac Vuruşkan
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Bursa, Türkiye

Giriş: Spermatozitik tümör, testiküler germ hücreli tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturur ve postpubertal tip germ hücrelerinden köken alır. Bu tümörler geniş bir yaş aralığında ortaya çıkmakla beraber en sık 6. dekatta görülür.

Olgu: Olgumuz 44 yaşında erkek hastaya, testiste şişlik nedeniyle başvurduğu dış merkezde testis tümörü nedeniyle orşiektomi yapılmıştır. Dış merkezde makroskopik incelemede testisin kesit yüzeyinde 6,5x6x4,5 cm boyutlarında bir kısmı jelatinimsi, bir kısmı balık eti kıvamında gri, kirlili sarı renkte tümöral lezyon izlenmiş ve mikroskopik incelemede yuvarlak hücrelerden oluşan tümör izlenmesi üzerine olguya malign küçük yuvarlak hücreli tümör tanısı konulmuştur. Olguya ait konsültasyon preparatlarında diffüz ve psödoglandüler büyüme paterni gösteren, polimorfik hücre popülasyonunda oluşan tümör izlenmiştir. Tümörün küçük, orta, büyük olmak üzere üç hücre tipinden oluştuğu; küçük hücrelerin yuvarlak, dens nükleuslu, dar sitoplazmalı, orta boyuttaki hücrelerin granüler kromatinli, belirgin nükleollü, yuvarlak nükleuslu, büyük hücrelerin ise tek veya multipl nükleuslu orta boyuttaki hücrelerle benzer nükleus özelliklerine sahip olduğu izlenmiştir. Stromada lenfositik infiltrasyon, granülatöz reaksiyon ve fibröz septasyonlar izlenmemiştir. Yapılan immünohisto-

kimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinin SALL-4, CD117 ile pozitif; OCT3/4, PLAP ile negatif boyanmıştır. Morfolojik ve immünohistokimyasal boyama sonuçları spermatozitik tümör ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Diğer testis tümörlerine kıyasla daha ileri yaşta görülen spermatozitik tümörün daha genç yaşlarda da ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalı ve nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Spermatozitik tümörde sarkomatöz değişim görülebileceği için makroskopik ve mikroskopik inceleme dikkatle yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Testis, spermatozitik tümör, ileri yaş

PS-567 Üropatoloji

MESANE AUGMENTASYONU ÖYKÜSÜ OLAN KADIN HASTADA ÜRETRADA LOKALİZE VİLLÖZ ADENOM. OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Hale Demir¹, Selçuk Cin², Sinharib Çiğmez³, Nesrin Uygun²

¹Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Amasya, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Üriner traktın (ÜT) villöz adenomları (VA) nadirdir; literatürde 2 olgu serisi ve az sayıda tek olgu bildirilmiştir. Sıklıkla, yaşlı erkeklerde ve mesane yerleşimlidir; üretrada daha nadirdir. Etiyolojisinde; embriyogenez sırasında, distal kolorektum ve mesanenin geliştiği kloakanın mesanedeki kalıntılarından gelişmiş olabileceği veya kronik irritasyon-metaplazi-displazi-adenom-karsinom sekansının bir ürünü olabileceği ileri sürülmektedir. Natif mesanede nadir olan VA'nın augmentasyon yapılan hastalarda gelişmesinin ikinci teoriyi desteklediği düşünülmektedir. Burada mesane augmentasyonu öyküsü olan kadın hastada, üretra yerleşimli, mesane ile ilişkisiz ilk VA olgusu sunulmaktadır.

Yöntem ve Bulgular: 30 yıl önce düşük kapasiteli hipersensitif mesane nedeniyle augmentasyon yapılan 76 yaşındaki kadın hasta üre ve kreatinin artışı nedeniyle hastaneye yatırıldı. Bilateral hidroüreteronefroz ve ABY mevcuttu. Üretral meada mesaneyle ilişkisi olmayan saplı, karunkül benzeri yapı saptanarak eksize edildi.

Makroskopisi, 4.5x2x1.5 cm ölçüde, krem-beyaz renkte, fragil, kesitlerinde fibröz kora tutunan ince papiller yapılardan oluşan polipoid kitle görünümündeydi. Mikroskopisinde tümör, psödostratifye intestinal tip epitelle örtülü villöz yapılardan oluşmaktaydı. Epitelde düşük dereceli displazi ve yer yer skuamöz metaplazi mevcuttu. Tümör hücreleri CK7, CK20, EMA ve CEA için pozitif. Olgu VA olarak raporlandı. Tamamı incelenen tümörde yüksek dereceli displazi veya in situ/invaziv karsinom alanı görülmedi. Adenomatöz epitel taban cerrahi sınıra bitişikti.

15 aylık takibinde nüks görülmedi.

Sonuç: ÜT'nin VA'ları, kadın üretrasında nadirdir.

Mesane augmentasyonu yapılan hastalarda, ÜT'de karsinom gelişme olasılığının 7-8 kat arttığı ve çoğunun neobladder veya anostomoz hattında geliştiği bildirilmektedir. Natif mesane mukozasından gelişen sadece 2 VA olgusu bildirilmiştir. Sunulan olgu, mesane augmentasyonu yapılan kadın hastada, üretra yerleşimli ilk VA olgusudur.

ÜT'nin VA'ları, morfolojik olarak GİS yerleşimli olanlara benzer; farklı olarak CK7 pozitif olabilir. Kolon, kadın genital sistemi ve prostat gibi komşu organ tümörlerinin metastazından ayrımları önemlidir.

Pür VA için eksizyon küratiftir; karsinoma dönüşüm veya rekürrens bildirilmemiştir. Ancak olguların 1/3'ünde tümörde, eş zamanlı, adenokarsinom, ürotelyal karsinom, vb.leri bulunabileceğinden tamamı örneklenerek dikkatle incelenmelidir. Augmentasyonlu hastaların neoplazi gelişimi açısından endoskopik takipleri önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Villöz adenom, üretra, üriner trakt, augmentasyon

PS-568 Üropatoloji

MESANENİN PRİMER LEİOMYOMU; OLGU SUNUMU

Fatma Zeynep Özen¹, Aydemir Asdemir²

¹Amasya Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Amasya, Türkiye

²Suluova Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Amasya, Türkiye

Giriş: Mesane tümörleri dünya çapında en yaygın malignitelere biri olmasına rağmen, mesanenin mezenkimal tümörleri oldukça nadirdir. Bunlardan en yaygın olanı mesanenin leiomyomudur. Günümüze kadar İngilizce literatürde çoğu tesadüfen saptanmış az sayıda olgu (2019 itibarıyla 300'den az) mevcuttur. Bu tümörler genellikle, boyut arttıkça tıkaçıcı semptomlarla, yavaş yavaş ilerleyen irritatif üriner semptomlarla (İÜS) ortaya çıkar. Leiomyomu İÜS'nin diğer yaygın nedenlerinden ayırt etmek önemlidir. Olgumuz geçirilmiş total abdominal histerektomi(TAH) öyküsüne sahip olması, semptomatik olması, tipik mikroskopik özellikleri nedeniyle sunulmuş ve ayırıcı tanısı literatürün gözden geçirilmesi eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntem ve Bulgular: 53 yaşında kadın hasta polikliniğine şiddetli abdominal ağrı nedeniyle başvurmuştu. Hasta 15 yıl önce TAH ve iki taraflı salpingoöophorektomi geçirmişti. Fizik muayenede önemli bulgu saptanmadı. İdrar tahlilinde sadece mikroskopik hematüri mevcuttu. Geniş laboratuvar testlerinin sonuçları normal sınırlardaydı. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) mesane duvarının sol anterosüperolateral tarafında, dışa doğru uzama kanıtı olmayan, 2,6 cm x 2,4 cm boyutlarında, endovesikal mesane tümörü gözlemlendi. Lokal bölgesel invazyon izlenmedi.

Sistoskopide, 2,5 cm çapında ve normal mesane mukozası ile örtülmüş intralüminal olarak çıkıntılı, yuvarlak, pürüzsüz,

sapsız solid kitle izlendi. Hastaya TUR yapıldı. Makroskopik olarak 20 cc kadar materyalin tamamı örneklendi.

Mikroskopide, mesane epitelinden düzgün bir sınırla ayrılan, kısa ve uzun demetler yapan, oval nükleuslu, içi şekilli hücrelerden oluşmuş benign mezenkimal tümör izlendi. Arada hyalinizasyon alanları izlendi. Koagülatif tümör nekrozu saptanmadı. Tümör hücrelerinde atipi veya artmış mitoz görülmedi. İmmünohistokimyasal incelemede, tümör hücreleri SMA, desmin ile kuvvetli pozitif. CD34, S-100 protein, CD117 negatifti. Ki 67 proliferasyon indeksi düşüktü.

Sonuç: Mesanenin primer leiomyomu tüm mesane tümörlerinin sadece <% 0,5'inden sorumludur. Histomorfolojik ayırıcı tanıda, yine nadir olmakla birlikte daha sık karşılaşılabileceğimiz nörofibrom, fibrom, soliter fibröz tümör ve düşük dereceli leiomyosarkom yer alır. Mevcut literatür verileri ile malign transformasyon ve/veya nüks riski yok kabul edilebilir. Operasyon öncesi tanı alabilmiş ve/veya küçük çaplı tümörlerde lokal eksizyon uygun bir tedavi yaklaşımı olabileceğinden özellikle TUR-M/ panç biyopsisinde tanı konulabilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Mesane primer leiomyoma, benign mezenkimal neoplazi, üriner yakınma

PS-569 Üropatoloji

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-570 Üropatoloji

NADİR BİR OLGU: EKSTRAADRENAL KOMPOZİT PARAGANGLİOMA

Abdulkadir Sonkaya, Çağlar Çakır, Tuğba İpin

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kompozit paraganglioma; klasik paraganglioma ile ganglionörom, ganglionöblastom ve nöroblastom gibi nörojenik tümörler ile birliktelik gösteren nadir bir tümördür. Sıklıkla retroperitonda lokalize olmaktadır. Literatüre baktığımızda sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, rutin kontrol için hastanemize başvurdu. Yapın batın ultrasonografi incelemesinde retroperiton yerleşimli, 55x40 mm boyutlarında kitle tespit edildi ve

tomografi ile ileri inceleme önerildi. Tomografi görüntülemede pankreas gövde kesimi posteriorunda, sol sürrenal gland anteriorunda, 48x45x40 mm boyutlarında, heterojen yapıda, retroperitoneal yerleşimli, solid kitle tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde kan metanefrin düzeyi, kan adrenalin düzeyi, idrar metanefrin düzeyi, idrar vanilmandelik asit düzeyi yüksek olarak saptandı. PET-BT incelemede kitlesel lezyonda artmış GD-68 DOTA-TATE tutulumu izlendi. Kitle paraganlioma ön tanısı ile eksize edildi. Makroskobik incelemede 5x4,5x3 cm ölçüsünde, kapsüllü görünümde kitle izlendi. Kesiti heterojen görünümde idi. Yer yer kanama alanları, yer yer sarı renkli alanların varlığı dikkati çekti. Belirgin olarak farklı yapıda nodüller oluşum izlenmedi. Mikroskobik incelemede iki farklı tümör komponenti dikkati çekti. İlk komponent küçük yuvalar oluşturan, poligonal şekilli, belirgin nükleoluslu, granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı. İkinci komponent schwanian stroma ve ganglion hücrelerinden oluşmaktaydı. Yapılan immunohistokimyasal incelemede ilk komponentte kromogranin ve sinaptofizin güçlü pozitiflik, S100 ile yuvaları çevreleyen iğsi hücrelerde (sustentaküler hücre) boyanma dikkati çekti. Diğer komponentte ise kromogranin ve sinaptofizin ile ilk komponente göre daha zayıf boyanma, schwanian stromada S100 ile kuvvetli boyanma izlendi. Bulgular ışığında "Ekstraadrenal Kompozit Paraganlioma/Ganglionöroma" tanısı konuldu.

Sonuç: Kompozit Paraganliomalar nöral krestten köken alan, ancak farklı yönlerde diferansiye olmuş komponentleri bir arada barındıran neoplazilerdir. Paraganlioma komponenti kromaffin hücrelerden köken alırken, nörojenik komponenti nöral krestin otonomik ganglion hücreleri ve prekürsörlerinden köken alır. En sık içerdiği komponent paraganlioma ve ganglionörom birlikteliğidir. (%70-80) Nörofibromatozis tip 1 veya multiple endokrin neoplazi Tip-2A ile ilişkilendirilmektedirler. Tedavileri cerrahidir. Literatürde 10'dan az sayıda kompozit paraganlioma vakası olduğu için bu nadir vakamızı sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Feokromositoma, kompozit, ganglionöroma

PS-571 Üropatoloji

NADİR BİR MESANE KARSİNOMU: PLAZMASİTOİD VARYANT ÜROTELYAL KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Oğuzhan Okcu¹, Orhan Semerci¹, Kemal Behzatoğlu²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Rize, Türkiye

²Acıbadem Sağlık Grubu, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom mesanenin oldukça nadir görülen bir ürotelyal karsinom varyantı olup İngilizce yazılı literatürde çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Tanı anında olguların %95'i lokal ileri evre (T3/T4) ve/veya lenf nodu metastazı yapmış durumdadır. Biz plazmasitoid varyant

ürotelyal karsinom olgumuzu klinik, morfolojik ve immünohistokimyasal bulguları ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: Karın ağrısı ve makroskobik hematüri şikayeti ile hastanemize başvuran 55 yaşındaki erkek hastanın abdominal MR incelemesinde mesane sağ lateral duvarda, asimetric duvar kalınlaşması gösteren 4x2 cm boyutlu kitlesel lezyon saptandı. Hastaya mesane tümörü ön tanısıyla transüretral rezeksiyon (TUR) yapıldı. TUR materyalinin mikroskopik incelemesinde gevşek ve ödematöz alanlar yanı sıra miksoid değişikliklerin de gözleendiği stromada tek tek hücre ile trabeküller ve küçük yuva yapıları halinde muskularis propria infiltrasyonu gösteren, bol eozinofilik sitoplazmalı, eksantrik ve hiperkromatik nükleuslu, monoton, plazma hücrelerini andırır görünümde ve yer yer taşlı yüzük hücre morfolojisi de gösteren atipik epitelial hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümöral hücreler CK7 (+), CD138 (+), CD 38 (+), GATA 3 (+), p63 (+), CK20 zayıf (+), ER zayıf (+) olup E-cadherin ile komşu ürotelyal epitele nazaran boyanma kaybı izlendi. Olgu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom, ürotelyal karsinomun nadir görülen bir varyantı oluşu ve agresif klinik seyriyle özellikle patologlar ve yanı sıra ürologlar tarafından da farkında olunulması gerken önemli bir antitedir. Ayrıca tanıda plazmasitoid, lenfoma, multipl myelom, taşlı yüzük hücreli karsinom ve metastaz olasılıkları göz önünde bulundurulmalı ve geniş immünohistokimyasal panel kullanılmadık. Erken invazyon, lenf nodu ve uzak organ metastaz kapasiteleri nedeniyle agresif tümörler olup prognozları oldukça kötüdür.

Anahtar Sözcükler: Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom, mesane, ürotelyal karsinom, plazmasitoid

PS-572 Üropatoloji

BÖBREĞİN MÜSİNDEN FAKİR MÜSİNÖZ TÜBÜLER VE İĞSİ HÜCRELİ KARSİNOMU: İKİ OLGU SUNUMU İLE LİTERATÜR DERLEMESİ

Sibel Bektaş¹, Neslihan Komut¹, Pelin Akbaş¹, Ayşenur İğdem¹, Enver Özdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Üroloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Müsinöz tübüler ve iğsi hücreli karsinom (MTİHK), tüm renal neoplazilerin %1'den azını oluşturan düşük dereceli bir neoplazidir. Bu tümörlerin prognozu, renal hücreli karsinomlara kıyasla daha iyidir. Müsinden fakir olmaları nedeni ile tanısız zorluk yaratabilen iki MTİHK olgusunun klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile ayırıcı tanıları literatür bilgisi eşliğinde sunuldu.

Olgu 1; 74 yaşında kadın hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) insidental olarak sol böbrekte 3 cm

kitle saptanması üzerine renal hücreli karsinoma ön tanısıyla parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskopik değerlendirmede 3,3x3x2,7 cm boyutunda iyi sınırlı, kanamalı krem sarı renkte kitle izlendi. Mikroskopik incelemede iğsi hücre tabakaların çoğunlukta olduğu yer yer kordonlar ve anastomozlaşan tübül yapıları ile kısıtlı alanlarda bazofilik müsin benzeri stroma içeren tümöral gelişim izlendi. Çevre böbrek dokusunda papiller adenom ve onkositozis gözlemlendi.

Olgu 2; sol yan ağrısı ile üroloji kliniğine başvuran 66 yaşında kadın hastanın MRG'de sol böbrekte 7 cm çapta kitle saptandı ve onkositoma ön tanısı ile nefrektomi uygulandı. Makroskopik değerlendirmede 7,2x6,5x6,2 cm boyutlarında krem renkte kitle izlendi. Mikroskopik incelemede kordonlar ve anastomozlaşan tübül yapılarının çoğunlukta olduğu yer yer iğsi hücre tabakaları ve kısıtlı alanlarda bazofilik müsin benzeri stroma içeren tümöral gelişim izlendi.

Histokimyasal olarak uygulanan alcian blue boyama ile her iki olguda müsinöz alanlarda reaksiyon izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde vimentin, AMACR, pansitokeratin, EMA ve sitokeratin 7 ile pozitif reaksiyon gözlemlendi. Bu bulgular ile her iki olguya da MTİHK tanısı verildi.

Sonuç: MTİHK genellikle klinik semptom vermez. Tedavide cerrahi eksizyon yeterlidir. Prognostik ve tedavi yaklaşımı açısından farklılık gösterdiğinden sarkomatoid karsinom, konvansiyonel renal hücreli karsinom ve papiller böbrek hücreli karsinomdan ayırt edilmelidir. İğsi hücreli ve tübüler alanların yanı sıra müsinöz stromanın gösterilmesi tanıyı destekleyen en önemli bulgudur. Ancak tümörün müsinde fakir olabileceği ve bu yüzden tanısal zorluk yaratabileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Müsin, tübüler iğsi hücre, karsinoma, prognoz

PS-573 Üropatoloji

PARATESTİKÜLER FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖR: İKİ OLGU SUNUMU

Deniz Demirkıran, Pembe Oltulu, Sıdıka Fındık, Fahriye Kılınç, Nazlı Türk, Lema Tavlı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: İntraskrotal lezyonlar, erkeklerde siktir. Testiküler lezyonların % 95 i malign olmakla birlikte paratestiküler lezyonların çoğu benignidir. Fibröz psödotümör adenomatoid tümörlerden sonra 2. en sık intraskrotal lezyonlardır. Nadir gördüğümüz bu antiteye ait 2 olguyu sunmak istedik.

Olgu 1: 34 yaşında erkek hastanın skrotal ultrasonografisinde sol epididim ile testis arasında 27x19 mm boyutlarında lobule konturlu, heterojen yapıda solid lezyon; eksize edilerek patoloji laboratuvarına gönderildi. Yüzeyi düzgün, parlak açık kahverenkli, yuvarlakça nispeten noduler orta sertlikte solid doku takibe alındı.

Olgu 2: 68 yaşında erkek hastanın skrotal ultrasonografisinde sağ testiste skrotumla tunica albuginea arasında 7x3 mm boyutlarındaki kitle eksize edilerek patoloji laboratuvarına gönderildi.

Her iki olgunun mikroskopik incelenmesinde; disosiyel kollojen liflerinin çok yönlü demetler halinde dağıldığı ve tipik fibroblastların proliferasyonu görüldü. Yoğun fibröz doku içerisinde bazıları germinal merkezler içeren lenfoid agregatlar dikkati çekti. Nekroz, pleomorfizm ve mitotik aktivite görülmedi. İmmünohistokimyasal SMA pozitif idi. Bu bulgular eşliğinde her iki olgu paratestiküler fibröz psödotümör olarak raporlandı.

Sonuç: Paratestiküler fibröz psödotümörler reaktif fibröz lezyonlardır. Kronik proliferatif periorşit ve inflamatuvar psödotümör olarak adlandırılabilen noduler ve diffüz proliferasyonlardır. 7 -95 yaş aralığında görülebilirler. Ayırıcı tanıda leiomyom, papiller benign mezotelyoma, adenomatoid tümör ve fibrosarkomlar gözönünde bulundurulmalıdır. Olgularımıza; kollojen demetlere eşlik eden lenfosit toplulukları varlığı, hücrelerin düz kas hücrelerine benzer karakterde olmaması, fibroblastların infiltratif karakterde olmaması, atipi içermemesi ve SMA pozitifliği ile paratestiküler fibröz psödotümör tanısı verildi. İmmünohistokimyasal olarak SMA pozitif iken Beta Katenin ve ALK-1 negatiftir. Klinik ve radyolojik olarak maligniteyle karışabilecek olan lezyonlar neoplastik olmadığından, bu antitenin farkında olmak doğru tanıya gidişi kolaylaştıracak ve gereksiz radikal girişimleri önleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Paratestiküler, fibröz, psödotümör

PS-574 Üropatoloji

“TÜMÖR-TÜMÖR METASTAZI”: OLGU SUNUMU

Seda Koç Şahin, Oğuz Aydın, Seda Gün, Yurdanur Süllü, Levent Yıldız

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Bir tümörün morfolojik olarak farklı bir tümöre metastazı “tümör-tümör metastazi” (TTM) olarak bilinir. TTM, malign-malign ve malign-benign şeklinde olabilir. Tümör metastazı alan iki olguyu nadir görülmesi sebebiyle literatür eşliğinde sunduk.

Olgu 1: 64 yaşında erkek hasta, halsizlik ve kilo kaybı şikâyeti ile başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerinde sol böbrekte kitle saptanması üzerine hastanemize yönlendirildi. Hastaya sol parsiyel nefrektomi uygulandı. Makroskopik incelemede 43x37x30 mm boyutlarında, sarı renkli, fibröz bantlar ile lobüllere ayrılmış kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, ince vaskülarize bir stromada yerleşmiş, belirgin nükleollü şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör içerisinde küçük hiperkromatik çekirdekli, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan başka bir tümör odağı dikkati çekti. Bu hücrelerde TTF-1, pansitokeratin, sitokeratin 7 pozitif; RCC-MA

negatif. Biyopsi renal hücreli karsinom (RHK), şeffaf hücreli tip ve karsinom metastazı olarak raporlandı. Primer odak olarak akciğerin araştırılması önerildi. Yapılan bronkoskopiye sol alt lob superior segment tıkalı izlendi. Alınan akciğer biyopsisi küçük hücreli akciğer karsinomu olarak raporlandı.

Olgu 2: Üç yıl önce plazma hücreli myelom (PHM) tanısı alan 75 yaşında erkek hastanın takiplerinde sağ böbrekte kitle saptanması üzerine hastaya sağ parsiyel nefrektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, 50x38x37 mm boyutlarında, sarı-kahve renkli düzgün sınırlı kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, ince vaskülarize bir stromada yerleşmiş, belirgin nükleollü şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör içinde, düzensiz sınırlı hücre grupları şeklinde, bir kısmı pleomorfik, plazmositoid karakterde hücrelerden oluşan farklı bir tümör odağı dikkati çekti. Bu hücrelerde CD138 pozitif; pansitokeratin negatif. Biyopsi şeffaf hücreli tip RHK ve PHM infiltrasyonu olarak raporlandı.

Sonuç: TTM, çok nadir bir olaydır. En sık alıcı RHK, en sık verici akciğer karsinomudur. PHM'nin takibinde hematolojik neoplazmlar yanısıra solid tümörler de gözlenebilir. PHM-RHK birlikteliği literatürde nadirken, RHK içinde PHM'ye ait hücrelerin tanımlandığı tek bir vaka gözlenmiştir.

Bir tümörün beklenen morfolojisinden farklı odakları içermesi durumunda, bu özellikle de bir RHK ise, bu farklı morfoloji yorumlanırken TTM olasılığı akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tümör-tümör metastazı, renal hücreli karsinom, plazma hücreli myelom, akciğer karsinomu, küçük hücreli karsinom

PS-575 Üropatoloji

SEMİNAL VEZİKÜL AMİLOİDOZU: OLGU SUNUMU

Sultan Çalışkan¹, Özer Baran²

¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Karabük, Türkiye

²Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

Giriş: Seminal vezikül amiloidozu otopsi serilerinde sık görülen bir bulgu olmakla birlikte cerrahi rezeksiyon spesmenlerinde nadiren bildirilmektedir. Seminal vezikül amiloidozu manyetik rezonans görüntüleme ile tespit edilebilmekte ve tümör yayılımı olarak yanlış yorumlamalara da sebep olabilmektedir.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta alt üriner sistem şikayetleri ile başvurdu. Serum PSA değerinin 16 ng/ml olması üzerine TRUS kılavuzluğunda standart 12 kadran prostat biyopsisi uygulandı. İğne biyopside adenokarsinom tespit edilmesinden sonra hastaya radikal prostatektomi uygulandı. Operasyon öncesinde hastaya herhangi bir hormonal terapi, kemoterapi ya da radyoterapi uygulanmadı. Prostatektomi materyalinde Gleason Grade IV-III prostatik adenokarsinom mevcuttu. Ayrıca bilateral seminal veziküllerde subepitelyal alana sınırlı

homojen eozinofilik madde birikimi gözlemlendi. Bu birikim kristal viyole ile metakromatik boyanmış olup Kongo red boyası ile polarize ışık altında elma yeşili refle gösterdi ve amiloid birikimi olarak yorumlandı. Vasküler yapılarda veya prostat dokusunda amiloid birikimi gözlenmedi.

Sonuç: Amiloidoz sistemik ve lokalize olarak iki şekilde görülür. 30'dan fazla amiloid tipi tanımlanmıştır. Lokalize amiloidozlardan biri olan seminal vezikül amiloidozunda biriken amiloid proteini "Semenogelin I" olarak tanımlanmıştır. Genellikle asemptomatik olmakta ve insidental saptanmakla birlikte perineal ağrı ve hematospermi şikayetlerinin olduğunu belirten yayınlar da mevcuttur. İleri yaş en önemli risk faktörüdür. Bazı seriler prostat karsinomu ile ilişkili olduğunu ve preoperatif hormonal terapi uygulamasının da bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Seminal vezikül amiloidozunda birikimin subepitelyal alana sınırlı olması, damar duvarlarında ya da prostat parankiminde birikim olmaması sistemik amiloidozdan ayırımında önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Lokalize, amiloidoz, seminal vezikül

PS-576 Üropatoloji

EDİNİLMİŞ KİSTİK HASTALIK İLİŞKİLİ BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ayşegül Görmez¹, Nagihan Yalçın¹, Nilay Şen Türk¹, Murat Özban²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Edinilmiş kistik hastalık ilişkili böbrek hücreli karsinom (EKH-BHK), karakteristik olarak son dönem böbrek hastalığı (SDBH) zemininde edinilmiş kistik böbrek hastalığı (EKBH) olan kişilerde ortaya çıkan, ilk kez 2005'te Tickoo ve arkadaşları tarafından spesifik histolojik özellikleri ile tarif edilen International Society of Urological Pathology Vancouver sınıflamasında ayrı bir böbrek hücreli karsinom (BHK) alt tipi olarak kabul edilen tümörlerdir. EKBH zemininde herhangi bir BHK alt tipi gelişebilir; bunlardan en sık görülen ikisi berrak hücreli papiller BHK (BHPBHK) ve EKH-BHK'dir. EKH-BHK özellikle EKBH zemininde gelişmesi açısından, genel popülasyonda da görülebilen BHPBHK'den ayrılır. Diyaliz süresi ile artan EKH-BHK insidansı %1,6-%8 aralığında değişmektedir.

Olgu: Olgumuz bilinen 18 yıldır kronik böbrek hastası, 13 yıldır hemodiyaliz tedavisi alan, SDBH endikasyonu ile böbrek transplantasyonu yapılan 56 yaşında erkek hasta. Gönderilen bilateral total nefrektomi materyali incelendiğinde sağ böbrek 727 gram ağırlığında 13,7x9x5,5 cm; sol böbrek 335 gram ağırlığında 11x7x4,8 cm boyutlarında izlenmiş olup makroskopik olarak korteks, medulla ve pelvikokaliksiyel sistemin tamamı multikistik görünümündedir ve her iki böbrekte solid kitleye rastlanmamıştır. Sağ böbrekten alınan örneklerle ait kesitlerde mikroskopik odaklar halinde, kist duvarında yer yer papiller

yer yer kribriform patern oluşturan, yuvarlak oval veziküle nukleuslu, eozinofilik sitoplazmalı tümöral proliferasyon izlenmiştir. İntratümöral mikroskopik kalsiyum okzalit birikimleri dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD10, AMACR ve RCC diffüz (+), CK7 fokal (+); Vimentin, Karbonik anhidraz-IX ve CK20 (-) saptanmıştır. Tümör evre pT1a olarak değerlendirilmiştir. Sol total nefrektomi materyalinden alınan çok sayıda örnekte tümör izlenmemiştir.

Sonuç: Çoğu zaman insidental olarak tespit edilen EKH-BHK olgularında makroskopik olarak her zaman solid kitle olmayabilir. Sporadik BHK olgularına göre daha iyi prognozlu olduğu düşünülen EKH-BHK ilişkili literatürde özellikle sarkomatoid differansiyasyon izlenen olgularda metastaz ve ölüm vakaları bildirilmiştir. EKH-BHK'deki bu özelliklere dayanarak EKBH vakalarında makroskopi ve mikroskopi açısından patoloğların farkındalığını arttırmak amaçlı bu olguyu sunmaya değer gördük.

Anahtar Sözcükler: Edinilmiş kistik hastalık ilişkili böbrek hücreli karsinom, edinilmiş kistik böbrek hastalığı, son dönem böbrek hastalığı

PS-577 Üropatoloji

RENAL PELVİSİN SARKOMATOİD KARSİNOMU VE BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer, Şirin Başpınar
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Sarkomatoid karsinom, morfolojik ve/veya immünohistokimyasal olarak hem epitelyal hem de mezenkimal komponentleri içeren yüksek dereceli nadir görülen malign bir tümördür. Mesane, meme, kadın genital sistemi, özofagus, böbrek gibi çeşitli organlarda görülebilir. Renal pelvis yerleşimi oldukça nadir bildirilmiştir. En sık osteosarkom olmak üzere kondrosarkom, rabdomyosarkom, leiomyosarkom gibi heterolog elemanlar içerebilir. Literatürde renal pelvisin sarkomatoid karsinomu ve berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHRHK) birlikteliğini bildiren yayın bulunmaması nedeniyle bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Hematüri ve karın ağrısı şikayeti ile üroloji polikliniğimize başvuran 81 yaşında kadın hastanın BT incelemesinde sağ böbrek renal pelvisinden orta alt kaliksiyel sisteme uzanan 2.5x2 cm'lik kitlenin görülmesi üzerine hastaya nefroüretrektomi uygulandı. Makroskobik incelemede renal pelvise doğru polipoid gelişim gösteren 3.5x2.4x2.2 cm ölçülerinde kesit yüzü solid kahverengi yer yer nekrotik alanlar içeren tümör izlendi. Ayrıca böbrek parankiminde düzgün sınırlı kesit yüzü sarı renkte 3x3x2.2 cm ölçülerinde ikinci tümör görüldü. Mikroskopik incelemede renal pelvis yerleşimli tümörün epitelyal ve mezenkimal komponentler içerdiği izlendi. Epitelyal

komponent skuamöz differansiyasyon gösteren yüksek dereceli ürotelyal karsinomdan oluşmaktaydı. İğsi atipik hücrelerden oluşan mezenkimal komponentte fokal alanlarda atipik rabdoid ve kondroid hücrelerden oluşan heterolog elemanlar görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede mezenkimal komponentte Vimentin, SMA ile yaygın, Desmin ile fokal pozitiflik, CK20, HMB45, CD34, RCC ile negatiflik izlendi. Epitelyal komponentte ise PanCK, CK5/6 yaygın, Vimentin, CK7 fokal, Pax8, p63 seyrek pozitif. Renal parankim yerleşimli tümörün mikroskopik incelemesinde asiner büyüme paterni gösteren berrak sitoplazmalı, nükleolü belirgin atipik hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede Vimentin, RCC ile yaygın, PanCK, CD10, CK7 ile fokal pozitiflik izlendi. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular bir arada değerlendirildiğinde olgu Sarkomatoid Karsinom (Heterolog eleman içeren) ve BHRHK olarak raporlandı.

Sonuç: Renal pelvis yerleşimli polipoid gelişim gösteren tümör varlığında sarkomatoid karsinom da akılda tutulmalıdır. Heterolog elemanların ve eşlik edebilecek senkron tümörlerin saptanabilmesi açısından makroskopik olarak farklı görülen alanlardan sık örnekleme yapılması bu tümörlerde tanıya ulaşmakta yardımcı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sarkomatoid karsinom, berrak hücreli renal hücreli karsinom, senkron tümör

PS-578 Üropatoloji

TEK BÖBREKTE FARKLI ODAK HALİNDE PAPİLLER RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE ONKOSİTOM BİRLİKTELİĞİ

Mesut Bayer, Ceyhan Uğurluoğlu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Konya, Türkiye

Amaç: Papiller renal hücreli karsinom, renal tübül hücrelerinden gelişen malign bir tümördür. Onkositom ise toplayıcı kanal interkale hücrelerinden kaynaklanan, renal epitelyal tümörlerin yaklaşık %5 ini oluşturan benign bir tümördür. Onkositom içerisinde papiller renal hücreli karsinom odakları bulunan vakalar bildirilmişse de aynı böbrekte farklı odaklar halinde bulunması sık rastlanan bir durum değildir. Aynı böbrekte iki farklı odakta papiller renal hücreli karsinom ve onkositom içeren olgumuzu klinik ve histopatolojik özellikleriyle birlikte literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Kardiyak by-pass ve serebro-vasküler hastalık öyküsü olan 67 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş ve radyolojik incelemesinde sol böbrekte alt ve üst polde tümör olduğu düşünülen 2 adet lezyon, sağ böbrekte 4 cm çapında kist olduğu raporlanmış. Makroskopik incelemesinde alt polde yerleşen sınırları belirgin, kapsüllü, 5x4x3,5 cm ölçülerinde kanamalı, yıldızsı santral skar izlenmeyen birinci lezyon ve üst polde yerleşen, böbrek kapsülüne bitişik sarı- kahverenginde ikinci bir lezyon görüldü. Birinci

lezyonun histomorfolojik incelemesinde yer yer hyalinize stroma içerisinde, bol eozinofilik ve granüler stoplazmalı, santral nükleuslu, nükleollerini seçilebilen uniform hücrelerin yuvalar ve tübüller yapmasından oluşan tümöral lezyon izlendi. Bu lezyonun immünohistokimyasal incelemesinde CD117 ve CD10 (fokal-zayıf) immünopozitif, CK7, vimentin, RCC, inhibin, CK20, melan A, PAX-8 ve AMACR immünonegatiftir. İkinci lezyonun histomorfolojik incelemesinde ise papiller ve tübüller yapmış, dar bazofilik stoplazma içeren, nükleollerini belirgin (Fuhrman Grade II) hücrelerin yer aldığı ve fibrovasküler korların içinde yaygın köpüksü makrofaj bulunan lezyon izlendi. Bu lezyonun immünohistokimyasal incelemesinde ise CK7, CD10, vimentin, RCC, inhibin, AMACR ve PAX-8 (zayıf) immünopozitif, CD117, CK20 ve melan A immünonegatiftir. Bu bulgular eşliğinde birinci lezyona onkositom, ikinci lezyona papiller renal hücreli karsinom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Renal onkositom toplayıcı kanal interkale hücrelerinden gelişen, papiller renal hücreli karsinom ise renal tübül hücrelerinden gelişen, böbreğin nadir olmayan iki tümörüdür. Biz, olgumuzu aynı böbrek içerisinde iki farklı tümör olması, diğer böbreğin kistik olması nedeniyle sunmaya karar verdik.

Anahtar Sözcükler: Tek böbrek, onkositom, papiller renal hücreli karsinom

PS-579 Üropatoloji

PROSTATIN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ

Emre Özcan¹, Ahmet Tuğrul Eruyar¹, Cüneyd Özkürkçügil²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Soliter fibröz tümör; iğsi hücreli mezenkimal prostat tümörleri içerisinde oldukça nadir görülen, malignite potansiyeli belirsiz olan bir tümör tipidir. Genellikle visseral plevra yerleşimli olan bu tümörler ekstratorasik (yaklaşık %30) de görülebilmektedir. Ekstratorasik yerleşimli olan tümörler daha büyük ve daha agresif olma eğilimindedir. Pelvik bölgede soliter fibröz tümörler periton kaynaklı olabileceği gibi prostattan da köken alabilmektedirler.

Olgu: 44 yaşında erkek olgu kliniğe yaklaşık 4 yıldır olan batın alt kadranda ağrı ile başvurdu. Kan tetkiklerinde total PSA değeri 0,45 ng/ml idi. Olgunun yapılan batın tomografisinde prostat sağ kesimde önde mesane, arkada vezikula seminalis ile teması bulunan 6,2x5,4x4,5 cm boyutunda çevre prostat dokusuna göre hiperdens bir adet kitle izlendi. Görüntüleme sonrası TRUS eşliğinde iğne biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinde prostat sağ yarıya ait örneklerin tamamında ve sol yarıya ait olduğu bildirilen iki biyopside atipi veya pleomorfizm içermeyen, iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. İğsi hücrelerin nükleusların uçlarının künt sonlandığı, belirgin nükleol içerdiği dikkati çekti. Tümör hücreleri arasında belirgin kollajenize

stroma izlendi. Tümör hücrelerinin stroma içerisinde dağınık ve diffüz şekilde dağıldıkları, bariz bir patern içermedikleri dikkati çekti. Tümör dokusu devamlılığında normal prostat dokusu da izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde Vimentin, CD34, Bcl-2 ile boyanma izlendi. Ayrıca CD99 ile de zayıf boyanma görüldü. CD56, SMA, Desmin, Pansitokeratin, Sinaptofizin, CD31, S100, CD117 ve DOG1 ile boyanma izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi en yoğun boyanma olan alanda %7 olarak değerlendirildi. Bu bulgular ışığında olguya soliter fibröz tümör tanısı verildi.

Tartışma: Soliter fibröz tümör prostatta 21-75 yaş aralığında görülebilmektedir. Tümör prostat, prostat kapsülü veya çevre dokulardan köken alabilmektedir. Tümör iğsi hücrelerde oluşmakta ve "paternsiz gelişim" göstermektedir. Tümörün prostatta malign formlarının da bulunduğu bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda leiomyom, leiomyosarkom, malignite potansiyeli belirsiz stromal tümör, stromal sarkom, rabdomyosarkom ve gastrointestinal stromal tümör bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Prostat, soliter fibröz tümör, ağrı

PS-580 Üropatoloji

EKSTRATESTİKÜLER LEYDİĞ HÜCRELİ TÜMÖR: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Sultan Çalışkan¹, Özer Baran², Gülan Aktaş¹

¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Karabük, Türkiye

²Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

Giriş: Testisin en sık görülen tümörleri germ hücreli tümörler olup, seks-kord stromal tümörler nadirdir. Seks-kord stromal tümörlerin en sık görülen alt tipi Leydig hücreli tümörlerdir ve testiküler neoplazilerin yaklaşık %1-3'ünü oluştururlar. Germ hücreli tümörlerde ekstragonadal yerleşim sıklıkla görülürken, seks-kord stromal tümörlerde oldukça nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu: Olgumuz 41 yaşında erkek hasta olup, 10 gündür sol kasık bölgesinde hafif ağrılı şişlik şikayeti ile hastanemiz üroloji kliniğine başvurdu. Laboratuvar incelemede, hormon düzeyleri ve germ hücre belirteçleri normaldi. Fizik muayenede sol kasık bölgesinde ele gelen mobil kitle tespit edilen hastaya yapılan ultrasonda testis atrofik görünümde olup sol inguinal kanal içinde 3 cm boyutunda solid kitle ve inguinal herni tespit edildi. Hastaya sol radikal orşiektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, funikulus spermatikus proksimal kısımda, 5x4,5 cm boyutunda, düzgün sınırlı, kesiti homojen, krem renkli, solid kıvamlı kitle izlendi. Testis parankiminde kitlesel oluşum izlenmedi. Mikroskopik incelemede, multinodüler halde düzenlenen, solid tabakalanan, yuvarlak, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, bazıları binükleer veya multinükleer, geniş eozinofilik sitoplazmalı, sitoplazmik sınırları belirgin, büyük poligonal hücrelerden oluşan tümöral

yapı gözlemlendi. Tümör hücrelerinde mitoz veya tümörde nekroz gözlenmedi. İntrasellüler ve ekstrasellüler alanlarda tek tük pembe renkli, çubuk benzeri birikimlerle karakterli Reinke kristalleri gözlemlendi. Testis parankiminde sadece birkaç seminifer tübülde spermatid aşamasına kadar matüre olan germ hücreleri gözlenmiş olup geri kalan tübüllerde sadece Sertoli hücreleri mevcuttu. İnterstitiyel alanda kitle oluşturmayan Leydig hücre hiperplazisi dikkati çekti.

Sonuç: Ekstratestiküler yerleşimli Leydig hücreli tümör oldukça nadirdir. Pubmed veri tabanı tarandığında sadece 2 adet spermatik kord yerleşimli Leydig hücreli tümör olgusu bulunmuştur. Bir otopsi serisinde, Nistal ve Paniagua epididim ve spermatik kordda ekstraparankimal Leydig hücrelerinin varlığını göstermiştir. Bu da ekstratestiküler yerleşimli Leydig hücreli tümör patogenezi açıklayabilir.

Anahtar Sözcükler: Ekstratestiküler, leydig hücreli tümör, reinke kristali

PS-581 Üropatoloji

DÜŞÜK MALİGNİTE POTANSİYELLİ MULTİLOKÜLER KİSTİK RENAL NEOPLAZM: OLGU SUNUMU

Ebru Akay¹, İpek Özer¹, Murat Keşke², Turgut Tursem Tokmak³, Hatice Karaman¹

¹Sağlık Bakanlığı, Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı, Kayseri Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Sağlık Bakanlığı, Kayseri Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

Giriş: Böbrek hücreli kanserler (BHK) arasında; neredeyse tamamı kistlerden ve ekspansil solid nodül içermeyen septalardan oluşan, Furhman grade 1 berrak hücrelerden meydana gelen ve mükemmel prognoza sahip alt tipi Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2016 Böbrek tümör sınıflandırmasında yaptığı değişiklikler sonucunda Düşük Malignite Potansiyelli Multiloküler Kistik Renal Neoplazm (DMP-MKRN) olarak sınıflandırılmıştır. Bu yazıda oldukça az görülen DMP-MKRN olgusunu az karşılaşılan histolojik bulguları eşliğinde sunmaktayız.

Olgu: 48 yaşında erkek, rutin prostat kontrolünde yapılan USG'de sağ böbrek alt polde 44x33 mm kitle tespit edilmesi üzerine yapılan dinamik abdomen MR'da sağ böbrek alt polde T1A hipointens, T2A hiperintens içerisinde çok sayıda septa bulunan 42x34 mm kistik lezyon saptanmıştır. Kontrast madde enjeksiyonu sonrasında septalarda lineer kontrastlanmalar izlenmiştir (bosniak tip3). Hastaya sağ parsiyel nefrektomi operasyonu uygulanmıştır. Patolojiye gönderilen materyal 5x4,5x3,2 cm ölçülerinde parsiyel nefrektomidir. Kesit yüzünde böbrek parankiminden düzgün sınırlarla ayrılan 3,2x3 cm ölçülerinde kistik lezyon izlenmiştir. Kistik mesafeler bağ doku septalar ile birbirinden ayrılmaktadır ve kistlerin

içerisi hemorajik mayi ile doludur. Mikroskopik incelemede çoğu alanda tek sıralı, fokal alanlarda ise intrakistik papillalar oluşturan koyu, nükleol belirginliği göstermeyen küçük nükleuslu, berrak sitoplazmalı tümör hücreleri ile dōşeli kistik mesafeler görölmüştür. Fibröz septalar içerisinde ekspansil büyüme göstermeyen tümör hücre kümeleri mevcuttur. Nekroz görölmemiştir. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda CK7(+), CD10 fokal(+), Vimentin diffüz (+), AMACR soluk(+), PAX8(+), HMWK(-)'dir. Histokimyasal Prusya mavisii ile kist içeriği ve septalarda pozitif boyanma elde edilmiştir. Bu bulgular ile hastaya DMP-MKRN, Furhman Grade1 tanısı verilmiştir. Postoperatif takipleri sorunsuz olan hastanın birinci yıl kontrolünde metastaz ve/veya nüks görölmemiştir. **Sonuç:** DMP-MKRN tüm BHK'lerin %4 kadarını oluşturan, ortayaş yetişkinlerde görölen ve olgumuzda olduğu gibi çoğu (%90) insidental saptanan, erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık 1,2-2,1 kat daha fazla bulunan kistik tümörlerdir. Kistik mesafeler çoğu olguda seröz, jelatinöz materyal ile dolu olup çok daha az sıklıkta olgumuzdaki gibi hemorajik mayi içerir. Solid alanlar ve mural nodül içeren kistik neoplazmlarda bu tanı dışlanmalıdır. Olgumuzda bulunan küçük intrakistik papillasyonlar nadirdir. DSÖ verilerinde metastatik yayılım rapor edilmemiştir. Olgumuzun birinci yıl takibinde metastaz veya nüks bulunmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Düşük malignite potansiyelli, multikistik renal neoplazm, hemoraji, intrakistik papilla

PS-582 Üropatoloji

YENİ TANIMLANAN NADİR BİR RCC VARYANTI: SÜKSİNAT DEHDYROGENASE DEFICIENT RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Hakan Öztürkçü, Şükran Kayıpmaz Sarıkaya

Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Birimi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Süksinat Dehidrojenaz 4 protein subünitinden oluşan bir mitokondriyal enzim kompleksidir (SDHA, SDHB, SDHC, SDHD) Bu SDH subünitlerini kodlayan genlerdeki germline mutasyonlar Feokromasitoma/Paraganglioma, GIST, Renal Hücreli Karsinom ve Pituitier Adenoma neden olabilmektedir. Süksinat Dehidrojenase Deficient Renal Hücreli Karsinomlar nadir görölen antiteler olup ortalama görölme yaşı 38-40 arasındadır. Histolojik olarak bu tümörler kistik yapılara eşlik eden solid, nested ve tübüler arkitektür ile karakterizedir. Hücreler tipik olarak küboidal, belli belirsiz hücre sınırlarına sahip, eozinofilik sitoplazmalı olup intrasitoplazmik vaküoller göstermektedir. İmmünhistokimyasal olarak SDHB ile boyanma kaybı bu tümör için karakteristiktir. Klinik olarak çoğu SDH-Deficient RCC olgusu sessiz seyirli iken, nükleer grade'in yüksek olduğu, nekroz ve sarkomatoid differansiyasyonun eşlik ettiği daha nadir olgular agresif seyredebilmektedir.

Olgu: 2019 Mart ayında parsiyel nefrektomi operasyonu

geçirmiş 49 yaşında erkek hasta. Rezeksiyon spesmeninin makroskopik olarak kesitinde 5x5x3.5 cm ölçüsünde sarı kahverenkli düzgün sınırlı tümöral doku izlenmiştir. Bu olgunun Bilgisayarlı Tomografi incelemesi "düzgün konturlu heterojen yapıda solid lezyon, RCC ? "olarak raporlanmıştır. Olgumuz İmmünohistokimyasal olarak AMACR ve CD117 ile zayıf pozitif, CA-9, CK7 ve SDHB ile negatif boyanma göstermiş, mikroskopik olarak hücre-hücre sınırlarının net olarak seçilemediği eozinofilik sitoplazmalı ve intrasitoplazmik vakuoller gösteren, geniş alanda solid yapı oluşturan hücre grupları bulunmaktadır. Olgumuz "Süksinat dehidrogenase deficient Renal Hücreli Karsinom" olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Süksinat Dehidrojenaz (SDH) deficient RCC WHO 2016 sınıflamasında İmmünohistokimyasal olarak SDHB ekspresyon kaybı gösteren vakuollü eozinofilik ve/veya berrak hücrelerden oluşan malign epitelyal tümör olarak sınıflandırılmıştır. Bu tümörün net olarak tanımlanması klinik takip, görüntüleme ve hastaların kendilerinin veya aile bireylerinin genetik olarak değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Onkositoma, kromofob RCC'nin eozinofilik varyantı, papiller RCC gibi benign ve malign neoplazilerin bu tümörün ayırıcı tanısında bulunması tanı sırasında bu antijenin de göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Succinate dehydrogenase deficient renal hücreli karsinom, renal hücreli karsinom, renal hücreli karsinom varyantları

PS-583 Üropatoloji

SCROTUMDA DEV LEİOMYOSARKOM

Birgül Tok¹, Doğan Sabri Tok²

¹Akçaabat Haçkılı Baba Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon, Türkiye

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Bölümü, Giresun, Türkiye

Giriş: Erişkinde, scrotum içi kitlelerin büyük çoğunluğu testis kaynaklıdır. Paratestiküler kitleler ise tüm scrotal kitlelerin %2-5'ini oluşturmaktadır. Paratestiküler tümörlerin primer gelişim yeri spermatik kord, epididimis yada tunika vaginalis olmakla beraber hangisinden meydana geldiğini tespit etmek zordur. Yumuşak dokuda leiomyosarkom nispeten nadirdir. Tipik olarak erişkin ve ileri yaştaki kişilerin tümörüdür. Çoğu paratestiküler yerleşimli tümörde şikayet ağırlı yada ağrısız scrotal kitledir. Bu nedenle bu tümörlerin testiküler tümörlerden ayrımı zordur. Paratestiküler sarkomların tedavisi öncelikle cerrahidir. Bununla birlikte orşiektomi sonrası uygulanan bölgesel adjuvan radyoterapinin lokal rekürrens riskini azalttığı bildirilmektedir.

Olgu: 76 yaşında bir aydır sol inguinal bölgede şişilik olması nedeni ile genel cerrahi polikliniğinde görülen ve yapılan yüzeysel ultrasonografi sonucunda sol inguinal herni tespit edilen hastaya cerrahi işlem sırasında herni kesesi dışında sol scrotal bölgede kitle olması nedeni ile intraoperatif üro-

loji görüşü alınmış ve sol radikal orşiektomi yapılmış. Hastada post-op erken dönemde yapılan testis tümör markerleri AFP, beta HCG ve LDH normal sınırlar arasında görülmüş. Makroskopide 526 gr ağırlık 27x10x7.5 cm boyutlu sol orşiektomi materyalinde spermatik kord 15 cm uzunluk 3.5 cm kalınlıkta ölçüldü. Materyalin kesit yüzeyinde 3.5x2x4 cm boyutlu testis, 4x0.7 cm boyutlu epididim ve bunlardan ayrı spermatik korda uzanım gösteren düzgün sınırlı 10x9.5x7 cm boyutlu gri beyaz renkli lobüle kontürlü tümöral lezyon izlendi. Lezyon içinde 7x6 cm boyutlu kanamalı kahverenkli alan görüldü. Makroskopik olarak tariflenen tümöral lezyona ait kesitlerde ince fibröz bir kapsülle çevrelenmiş eozinofilik stoplazmalı, künt uçlu nükleoller içeren hücrelerden oluşan birbirine dik açılı demetler halinde düzenlenmiş neoplazm izlenmiştir. Neoplazm içinde hücrelerde yer yer pleomorfik görünüm, tümöral nekroz odakları ve 10 büyük büyütme alanında 13 adet tipik-atipik mitoz varlığı dikkati çekmiştir. Testis epididim ve spermatik korda ait kesitlerde neoplazm görülmemiştir. Spermatik kord cerrahi sınır sağlamdır. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde Desmin(+), SMA(+), Ki 67 proliferasyon indeksi yaklaşık %8 sonuç vermiş ve olgu leiomyosarkom olarak raporlanmıştır. Hasta öncesinde radyoterapi, kemoterapi ve herhangi bir ilaç tedavisi almamış.

Sonuç: Paratestiküler neoplazmlar oldukça nadir görülse de yaşlı hastalarda skrotal kitlelerde ayırıcı tanıda aklımıza gelmeli.

Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, scrotum, paratestiküler

PS-584 Üropatoloji

RENAL MULTİFOKAL HİBRİD TÜMÖR: ONKOSİTOM/ KROMOFOB HÜCRELİ KARSİNOM, BİRT-HOGG-DUBÉ SENDROMU MU?

Zeynep Betül Erdem, Çağlar Çakır, Özben Yalçın

SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Renal hibrid onkositik/kromofob tümörler (HOKT), hem kromofob renal hücreli karsinom (KRCC) hemde renal onkositomların (RO) özelliklerini barındıran benign tümörlerdir. Sporadik tümör, renal onkositomatozis ile birlikte veya Birt-Hogg-Dube sendromunun (BHDS) bir komponenti olarak karşımıza çıkabilir.

Olgu: 50 yaşındaki kadın hasta karında şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Laboratuvar incelemelerde özellik saptanmadı. USG'de her iki böbrekte multipl kitlesel oluşumlar görülmesi üzerine kontrastlı MR planlandı. Sağ böbrekte en büyüğü 5.5 cm, sol böbrekte en büyüğü 1.5 cm çaplı çok sayıda kontrastlanan lezyon izlendi. Renal hücreli karsinom öntanısıyla üroloji kliniğince sağ nefrektomi kararı alındı. Makroskopik incelemede en büyüğü 7x6.6x6.1 cm boyutlu, diğerleri 1.5 ile 0.5 cm arasında değişen 16 adet nodüler lezyon

izlendi. Mikroskopik incelemede büyük kitlede onkositomla uyumlu eozinofilik hücrelerle birlikte kromofob morfolojide hücreler bulunmaktaydı. Küçük boyutlu nodüllerin bir kısmı onkositom, bir kısmı da kromofob hücreli karsinom morfolojisindeydi. Olgu "Multifokal hibrid tümör: onkositom/kromofob hücreli karsinom" olarak raporlandı. HOKT'lerin sendrom ilişkili olabileceği bildirildiğinden hasta bu yönde klinik açıdan sorgulandı. Sistemik muayenesinde yüz ve boyun bölgesinde multipl papüller ve polipoid lezyonlar görüldü, dermatolojiye yönlendirildi. Lezyonlardan ikisinin histopatolojik incelemesi sonucunda "perifoliküler fibrom" oldukları görüldü. Hastanın klinik-radyolojik öyküsü sorgulandığında preop hazırlık amacıyla çekilen akciğer grafisinde çok sayıda büllöz lezyon olduğu öğrenildi. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde hasta BHDS yönünden incelenmek üzere genetik bölümüne yönlendirildi.

Tartışma: BHDS deride fibrofollikulomalar, spontan pnömotoraksa neden olabilen pulmoner kistler, renal tümörler (KRCC, RO, HOKT) ile karakterize otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır. Kesin tanı için follikulin proteinini kodlayan BHD (FLCN) mutasyonu gösterilmelidir. Tedavi ve sağkalımda kilit rol böbrek tümörünün tedavisidir. Renal onkositik neoplazilerde, özellikle küçük biyopsilerde, tanı zorlukları vardır. Trucut biyopsi ile onkositom tanısı alan olguların yaklaşık %15-18'inin HOKT olduğunu düşünülmektedir. Progresyon gösteren ya da metastaz yapan onkositom tanılı olguların yetersiz örnekleme nedeniyle yanlış tanı alan HOKT olduğunu belirten yazarlarda vardır. Multipl renal kitlelerin sendrom ilişkili olabileceği ve onkositik morfoloji varlığında hibrid tümör açısından incelenebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Renal hibrid tümör, Birt-Hogg-Dube sendromu, perifoliküler fibrom

PS-585 Üropatoloji

KALSİFİYE PARATESTİKÜLER FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖR: NADİR BİR OLGU

Mehtap Eroğlu¹, Dilara Fatma Akın Balı²

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

Giriş: Çoğunlukla paratestiküler bölgede tunika vajinalisten kaynaklanan, intraskrotal fibröz proliferasyonlar nadir olup fibröz psödötümör olarak adlandırılırlar. Bu terim ya testisi kaplayan plak benzeri lezyon (fibromatöz periorşit) ya da tunika vajinaliste tek veya multiple kitleden oluşan aynı süreci (fibröz psödötümör, nodüler periorşit) tanımlamak için kullanılmaktadır. Değişik yaş gruplarında görülmekte olup ortalama görülme yaşı 40'tır. Mikroskopik olarak bazı hastalarda baskın ve hatta masif kalsifikasyon görülebilir. Bu durum

'kalsifiye paratestiküler fibröz psödötümör'olarak adlandırılmaktadır. Genelde skrotumda ağrısız büyüyen, ele gelen kitle şikayeti ile başvuran hastalarda, malignite şüphesinin mevcut olmasına rağmen, dikkatli fizik ve radyolojik inceleme ile klinik olarak da ön tanı konulabilmektedir.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta, sol testisinde ele gelen, ağrısız, sert kitle şikayeti ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol testiste uzanım gösteren, ele gelen kitle tespit edildi. Ultrasonografik incelemede; epididimler normal görünümde, her iki testis skrotumda ve normal boyutlarda olup, sağ ve sol hemiskrotumda 55 mm kalınlığında hidrosel izlendi. Her iki tunika vaginalis yaprakları üzerinde kaba kalsifikasyonlar görüldü. Bunun üzerine hastaya sol orşiektomi yapılarak patoloji bölümüne gönderildi.

Makroskopik incelemede; 224 gram ağırlıkta, 10x7x6 cm ölçülerde, kistik görünümde sol orşiektomi materyali izlendi. Kesitinde içerisinden sarı renkte seröz nitelikte sıvı boşaldı. Testis 5,5x4x3,5 cm ölçülerde olup kesit yüzeyinde özellik izlenmedi. Tunika vaginalis üzerinde yaklaşık 5,5x4,5x0,8 cm ölçülerde dağınık halde, bej renkte, sert kıvamda, düzensiz sınırlı nodüller alanlar dikkati çekti. Testisin bir kısmı, lezyon alanlarının tamamı takibe alındı.

Mikroskopik incelemede; HE boyalı kesitlerde, konjesyone yağ ve bağ doku içerisinde, kısmen düzgün sınırlı, nodüler görünümde kalsifiye alanlar içeren, birbiri le çaprazlaşan, bazı alanlarda yuvalar şeklinde dizilim gösteren fibröz yapılar dikkati çekti. Bu histomorfolojik bulgular ile olgu; 'kalsifiye paratestiküler fibröz psödötümör'olarak raporlandı. Spermatik kord cerrahi sınırdı, testiste ve epididimde lezyon saptanmadı. **Sonuç:** Kalsifiye paratestiküler fibröz psödötümör nadir olarak görülse de, erkeklerde ağrısız büyüyen, skrotal kitlelerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Operasyon öncesi bu nadir tanı göz önünde bulundurulursa testisi koruyucu tedavi uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosel, kalsifiye paratestiküler fibröz psödötümör, tunika vajinalis

PS-586 Üropatoloji

PRİMER MESANE ADENOKARSİNOMUNUN, ENDOMETRİUM VE KOLON ADENOKARSİNOMLARINDAN AYIRICI TANISI: OLGU SUNUMU

Merve Doğan, Ebru Akay, Hatice Karaman

Sağlık Bakanlığı, Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri, Türkiye

Giriş: Mesanenin primer adenokarsinomu mesane kanserlerinin %0,5-2'sini oluşturan, mesane ürotelyumundan köken alan, saf glandüler diferansiyasyon gösteren, az görülen malign tümörlerdir. Primer mesane adenokarsinomlarını aynı embriyolojik kökenden kaynaklanan ve mesaneye en sık sekonder yayılım gösteren kolorektal adenokarsinomlardan ayırmak

oldukça güç olabilmektedir. Bu yazıda mesane, endometrium ve kolonda tümörü olan bir olguda primeri belirlemede kullanılan immunohistokimyasal çalışmalar ve morfolojik bulgularını paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 53 yaşında kadın, idrarda yanma ve inkontinans şikayetleri ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan USG'de mesane tabanında 40x13 mm boyutunda kalınlaşma saptanmış, bu lezyondan TUR ile biyopsi alınmıştır. Materyalin mikroskopik incelemesinde yüzeyden başlayıp kas tabakasına kadar devam eden tümöral infiltrasyon görüldü. Tümör glandüler ve kribri-form yapı oluşturan epitelyal hücrelerden oluşmaktaydı. Arada taşlı yüzük hücre morfolojisine sahip tümör hücreleri mevcuttu. İmmunohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri CK7(+), CK20(+), CDX2 fokal nükleer(+), Beta-katenin diffüz membranöz(+), Trombomodulin fokal soluk(+), GATA3(-), Musinle sitoplazmik(+) boyanma izlendi. Komşu ürotelyumda sistitis glandularis alanlarının da bulunması nedeniyle öncelikle primer mesane adenokarsinomu yönünde değerlendirilerek raporlandı. Histopatolojik tanıyı takiben yapılan PET-CT'de mesane sağ posterolateral duvarda kalınlaşma, rektum duvarında kalınlaşma ve uterusu düzensiz hipermetabolizma saptandı. Endometriumdan küretaj ve kolon endoskopisinde anal kanal 5. cm'den itibaren lümeni çepçevre sardığı belirtilen lezyondan endoskopik biyopsi yapıldı. Mikroskopide atrofik endometriuma ait parçalanmış dokular arasında mesanedeki tümöre benzer morfolojik ve immünhistokimyasal özelliklere sahip, ek olarak ER ve PAX8 negatif tümör izlendi. Anal kanal-daki kitleye ait kesitlerde yüzeyde villöz yapılanma oluşturan epitel altında adenoid tarzda dizilim gösteren az sayıda tümör görüldü, ancak immunohistokimyasal çalışmalarda epitel altını değerlendirecek doku kalmadı. Endometriumdaki tümörün mesane invazyonu olduğu saptandı, ancak kolondaki tümörün primer- metastaz /invazyon ayrımı yapılamadı.

Sonuç: Mesanenin primer adenokarsinomu nadirdir ve primer mesane adenokarsinomunu taklit eden, mesaneyi direkt invaze edebilen kolon, appendiks, prostat ve endometrium adenokarsinomlarından ayrımı önemlidir. Primer mesane adenokarsinomu tanısı vermede klinik/radyolojik/morfolojik ve immunohistokimyasal çalışmalar yanısıra olgumuzda olduğu gibi ürotelyal epitelden gelişimin kanıtı olan glandüler metaplazi bölgesini gösterebilmek en önemli yardımcı bulgudur.

Anahtar Sözcükler: Mesane, adenokarsinom, primer, metastaz

PS-587 Üropatoloji

MESANENİN PÜR TROFOBİLASTİK DİFERANSİYASYON GÖSTEREN İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOMU- OLGU SUNUMU

Cansu Türker¹, Duygu İlke Çıkman², Uğur Aferin³, Çetin Demirdağ³, İclal Gürses¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ürotelyal karsinomlarda trofoblastik diferansiyasyon nadir görülen bir durumdur. Bu tümörler genellikle yüksek derecelidir veya ileri evre hastalık olarak ortaya çıkarlar. Trofoblastik diferansiyasyon, dağınık halde sinsityotrofoblastik hücrelerin bulunması şeklinde veya daha nadiren koryokarsinomatöz tipte diferansiyasyon olarak görülebilir. Olgumuz, pür koryokarsinomatöz tipte diferansiyasyon göstermektedir, oldukça nadir görülen bu tümörün literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta, hematüri şikayetiyle başvurmuştur. Batın BT'de mesane anterior duvarda 2cm'lik polipoid lezyon, toraks BT'de sol akciğer üst lob anteriora 0.7x0.6cm'lik nodül görülmüştür. Sistoskopisinde; mesane kubbeyi dolduran 5cm çapındaki solid tümöral lezyona inkomplet TUR-T yapılarak yaklaşık 24cc hacminde biyopsi gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede muskularis propria'ya invazyon gösteren yüksek dereceli tümör saptanmıştır. Tümör; yuvarlak/oval nükleuslu, amfofilik sitoplazmalı sitotrofoblastlar ve multinükleer sinsityotrofoblastlardan oluşmaktaydı; immunhistokimyasal olarak GATA-3, HMWCK, LMWCK, CK7, B-HCG, SALL4, CK20 ve p53 ile pozitif, inhibin, PLAP, HPL, glipikan-3 negatifti. Biyopsiyi takiben ölçülen serum B-HCG düzeyi 29.06mlU/ml idi. Hematürinin tekrarlaması üzerine 2. kez inkomplet TUR-T yapılmış, ilk biyopsi bulgularına ilaveten fokal alanda ürotelyal karsinomun küçük bir papiller yapısı ve bir alanda in situ ürotelyal karsinom saptanmıştır. Olgu pür koryokarsinomatöz diferansiyasyon gösteren yüksek dereceli ürotelyal karsinom, PET-BT bulgularıyla birlikte akciğerde saptanan kitle klinik olarak metastaz lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç: Mesanenin koryokarsinomatöz diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinomları oldukça nadirdir, literatürde bugüne kadar yaklaşık 30'a yakın vaka bildirilmiştir. Tedavi ve prognozları farklı olan primer veya metastatik mesane koryokarsinomlarından ayırılması gerekir. Bu tümörlerde serum BHCG düzeyleri koryokarsinoma göre oldukça düşüktür. Ayırıcı tanıda morfolojik ipuçları yanı sıra FISH ile izokromozom 12p'nin saptanması germ hücreli tümörler lehine faydalı olabilir. Patogeneze totipotent hücrelerden evrilebileceği veya metaplazi sonucu ortaya çıkabileceği ileri sürülmüştür.

de günümüzde en çok kabul gören teori somatik karsinomdan dediferansiyasyon sonucu neoplastik trofoblastik dokuya dönüşümdür. Agresif olan bu tümörlerde ortalama yaşam süresi 12 aydır. Literatürde sadece 3 vakada kür bildirilmiştir. Olgu; nadir görülmesi, klinik, radyolojik ve patolojik ayrııcı tanı zorlukları nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Mesane, ürotelyal karsinom, koryokarsinommatöz diferansiyasyon, b-hcg

PS-588 Üropatoloji

PENİSİN MUKOİD KİSTİ

Ayşe Nur Uğur Kılınç¹, Zeynep Bayramoğlu¹,
Ethem Ömeroğlu¹, Sıddıka Fındık²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye

Giriş: Muköz penil kistleri genç erkekleri etkileyen penisin ventral yüzeyinde izlenen nadir görülen nodüler lezyonlardır. Bugüne kadar 200 vaka bildirilmiştir. Literatüre katkı sağlamak amacıyla nadir görülen olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 24 Yaşında erkek hasta penisin ventral yüzeyinde bir süredir büyüyen nodüler lezyonu mevcuttur. Ultrasonografik incelemede septasyon gösteren kistik komponenti olan ve hipoeoik dansite gösteren 30x18x10 mm çapında kistik lezyon mevcuttur. Histopatolojik incelemede kistin duvarında küboid ve kolumnar epitel izlenmiştir. Bu bulgularla olguya mukoid penis kisti (median raphe kisti) tanısı konmuştur.

Sonuç: Penisin kistik lezyonları nadirdir. Üretral çentiğin gelişim anomalisi sonucunda oluşur. Orta hatta ve ventral yüzde kitle olarak görülür. Histolojik olarak embriyolojik orijinine göre keratinize olmayan skuamöz hücreli, psödostratifye kolumnar, ürotelial tip, mukus üreten, silyalı ve apokrin benzeri epitel olmak üzere çeşitli tipte epitel ile döşelidir. Ayrııcı tanıda dermoid kist epidermal kist, lipom, üretral divertikül yer alır. Malign transformasyon bugüne kadar izlenmemiştir. Penisin ventral yüzeyinde izlenen nodüler lezyonlarda klinik ve patolojik ayrııcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mukoid kist, penis, median raphe kisti

PS-589 Üropatoloji

KELOİD BENZERİ KOLLAJENİZASYON GÖSTEREN BÖBREK TÜMÖRÜ: RENOMEDÜLLER İNTERSTİSYEL TÜMÖR

Mennan Yiğitcan Çelik¹, Anıl Alpsoy¹, Şehmus Erol Güntekin²,
Havva Serap Toru¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Antalya, Türkiye

Giriş: Renomedüller interstisyel hücreli tümörler, medüller

interstisyel hücrelerden köken aldığı varsayılarak isimlendirilmiştir. Tümörler asemptomatiktir ve çoğu zaman medüller piramidlerin orta bölümünde minik beyaz nodüller olarak bulunur. Bununla birlikte nadir de olsa klinik bulgu gösteren, büyük kitlelere sahip olgular bildirilmiştir. 150 otopsinin değerlendirildiği bir çalışmada, %26 olguda mikroskobik olarak parlak eozinofilik, ip benzeri tip 3 kollajenden oluşan yapılar izlenmiştir.

Bu olgular otopsi serilerinde sık görülmekle birlikte klinik olarak nadir olarak görülmektedir.

Atipik radyolojik görünüm vermesi, tümör çapının büyük olması ve tipik mikroskobik özellikler taşıması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 2 ay önce renal kolik şikayetiyle dış merkeze başvuran 42 yaşında erkek hastanın, dış merkezde çekilen tomografide, sol böbrek kalisiyel sistemde 15 mm boyutunda kalkül ve sol böbrek alt polde 23 mm boyutunda, konturda taşmaya neden olan, milimetrik kalsifik odaklar içeren; İVKM sonrası portal fazda bir miktar kontrast tutarak, geç venöz fazda hafif “wash-out” gösteren kitle lezyonu izlenmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde kalsifiye renal hücreli kanser ön tanısıyla laparoskopik parsiyel nefrektomi uygulanmıştır. Makroskopik olarak en büyük uzunluğu 2,5 cm olan sarı renkli lezyon izlendi. Mikroskopik olarak incelendiğinde tümör kortikomedüller bölgede izlenmiştir. Düzgün sınırlı olan tümör, geniş alanlarda yoğun kollajen içermekte olup periferinde tübül yapıları izlenmiştir. Ayrııcı tanı için uygulanan immünohistokimyasal boyalardan CK 18 tübüllerde pozitifdir. CD 31 ve CD 34 ile tümör hücrelerinde boyanma izlenmemiştir. Bcl-2, CD 3 Myo D1, Myogenin, CD 20, MelenA, SMA ve HMB45 ile boyanma izlenmemiştir. Ayrıca Mason-Trikromla ile yaygın keloid benzeri kollajenize alanlar izlenmiştir.

Sonuç: Renomedüller interstisyel hücreli tümörler nadir görülmektedir. Olguda insidental saptanmıştır ve radyolojik olarak malignite lehine yorumlanmıştır. Radyolojideki kalsifikasyonlar daha önce literatürde AIDS hastasının otopsisinde kalsiyum oksalat çökmesi olarak tanımlanmıştır. Ortalama renomedüller interstisyel tümör boyutunun 0.4 cm olması nedeniyle radyolojik olarak renomedüller interstisyel hücreli tümör tanısından uzaklaşmıştır. Olgu, renal medüller interstisyel tümörler içinde İngilizce literatürde sunulan 2. büyük tümör olma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Keloid benzeri, renomedüller interstisyel tümör, renal kitle, benign

PS-590 Üropatoloji

TESTİSİN KAVERNÖZ HEMANJİOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer, Şirin Başpınar

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: İntratestiküler hemanjiomlar oldukça nadir görülen benign vasküler neoplazmlardır. Çoğunlukla çocuklarda veya genç erişkinlerde görülürler. Testisin kavernöz hemanjiyomu, klinik bulgular yanı sıra ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme açısından malign testiküler tümörler ile benzer özellikler gösterir. Testisin tümünde veya bir kısmında lokalize, kırmızı renkte, yer yer kistik alanlar da içeren orta sertlikte intraparakimal tümör izlenir. Ultrasonografik olarak, hiperekoik alanlar ve bazen kalsifikasyon alanları ile testis heterojen görünümündedir. Burada oldukça nadir görülen bir testiküler kavernöz hemanjiyom olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Olgu: 38. haftada 2500 gr ağırlığında normal vajinal yol ile doğan erkek bebekte rutin kontrol sırasında sol testiste yaklaşık 1-2 cm boyutlarında ele gelen sertlik saptanması ve sağ testisin küçük ve palpasyonda sert olması nedeniyle olguya skrotal Doppler USG yapıldı. Yapılan değerlendirmede sağ testisin atrofik ve kalsifiye görünümde olduğu, sol testiste ise parankim kanlanması ve damarlanması artmış kalsifiye alanların varlığı saptandı. Olguda herhangi bir travma öyküsü bulunmamaktaydı. İntraoperatif frozen incelemeye gönderilen materyal 0.4x0.3x0.2 cm boyutlarında olup kanamalı ve yer yer sert kalsifiye alanlar içermektedir. Mikroskopik incelemede hemorajik enfarktüs ve distrofik kalsifikasyon görüldü. Frozenden sonra gönderilen sol orşiektomi materyalinde testis üst- orta pol yerleşimli 0.3 cm çapında düzgün sınırlı kanamalı alan yanı sıra epididim ve testis parankiminde sert kalsifiye alanlar izlendi. Mikroskopik incelemede testis parankiminden düzgün sınırla ayrılan tek sıralı endotel hücreleri ile döşeli, lümeninde eritrositlerin izlendiği vasküler yapılar görüldü. Çevre parankimde distrofik kalsifikasyon ve koagülasyon nekrozu alanları izlendi. Vasküler yapılarda CD34, CD31, SMA, Vimentin ile pozitiflik, PanCK, PLAP, c-kit, inhibin, kalretinin ile negatiflik görüldü. Olgu bu bulgular eşliğinde testisin kavernöz hemanjiyomu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Testiküler hemanjiyom olgularında intraoperatif frozen section ile operasyon öncesi malign neoplazmlar ile ayırım yapılarak radikal bir yaklaşımdan ziyade tümör enükleasyonu gibi konservatif cerrahi işlem uygulanabilir. Klinik muayene ve görüntüleme çalışmalarının çoğu zaman doğru tanıya ulaşmak için yeterli olmaması nedeniyle klinisyenler ve patologlar, bu nadir tümörün farkında olmalıdırlar

Anahtar Sözcükler: Testis, hemanjiom, kavernöz

PS-591 Üropatoloji

RENAL GOSSIPİBOMA (NADİR OLGU)

Ramazan Arslan¹, İbrahim Hanifi Özercan¹, Burcu Sarıkaya¹, Necip Pirinçci², İlknur Çalılık¹

¹Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Giriş: Gossipiboma cerrahi ameliyatlarda kullanılan materyallere karşı gelişen psödötümör olarak bilinmektedir. En sık pamuk içeren tamponlar sebep olmaktadır. Geçirilen operasyondan yıllar sonra genellikle ağrı semptomuyla hastaneye başvuran kişilerde rastlantısal olarak tanı almaktadır. Genellikle batın ve göğüs boşluğunda bildirilmiş olup, literatürde bildirilmiş intrarenal Gossipiboma olgusu bulunmamaktadır. Renal Gossipiboma olgusunun nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında irdeledik.

Olgu: Böbrek taşı nedeniyle 20 yıl önce ameliyat olan 52 yaşındaki bayan hasta hastanemize idrar yolu enfeksiyonu ile başvurdu. Yapılan radyolojik tetkiklerinde böbrekte rastlantısal olarak böbrek orta bölüm posteriorunda perirenal yağ dokusuna uzanan 34x30 mm boyutunda kitle izlenerek Renal Hücreli Karsinom ön tanısı ile opere edildi. Histopatolojik incelemede Gossipiboma tanısı aldı.

Sonuç: Böbrek kitlelerinde anamnezde önceden geçirilmiş operasyon hikayesi mevcut ise ayırıcı tanıya böbrek tümörleriyle beraber Gossipibomanın alınması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Gossipiboma, renal, cerrahi materyal

PS-592 Üropatoloji

TESTİSTE SOMATİK TİP MALİGNİTELİ, İYİ DİFFERANSİYE RABDOMYOSARKOM KOMPONENTİ İÇEREN TERATOM

Gözde Çakırsoy Çakar, Muhammed Cihangir Akcan, Nur Köse, Mustafa Kösem

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Sakarya, Türkiye

Giriş: Testisin germ hücre tümörleri 15-35 yaş aralığındaki erkeklerde en sık görülen tümörlerdir. Testiküler germ hücreli tümörler geniş bir diferansiyasyon spektrumuna sahiptirler. Sık görülen histolojik tipler; seminom, embriyonel karsinom, yolk sak tümörü, koryokarsinom ve teratomlardır. Germ hücreli tümörler birden fazla histolojik tip içerebilirler. Bu tipler, farklı klinik davranışa sahip olduğundan doğru histolojik klasifikasyon, tedavi yaklaşımı belirlemede önemlidir.

Germ hücreli tümörler somatik tip malign komponent içerebilir. Bu durum mediastinal germ hücreli tümörlerde nispeten sık olmakla birlikte, testiküler germ hücreli tümörlerde nadir görülür. Somatik tip malign komponent testis tümörlerinin %3-6'sında mevcuttur.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta, testiste palpabl kitle nedeniyle kliniğe başvurdu. Sağ testisinde radyolojik olarak tespit edilen hastaya orşiektomi yapıldı. Orşiektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 8 cm çapında ortası kistik, kirli beyaz renkte, solid, lobüle alanlar içeren tümöral kitle tespit edildi. Mikroskopide, belirgin iskelet kası diferansiyasyonu gösteren mezenkimal hücrelerden oluşan, bir kenarında kıvrıkdak dokusu ve respiratuar epitelyum içeren matür teratom komponenti içeren tümör izlendi.

Yapılan immunohistokimyasal boyamada tümör hücreleri

Desmin, Myogenin, ve Myo-D ile pozitif boyandı. Sma, Pan CK, CD30, Plap, Afp, S-100 ve CD34 ile boyanma izlenmedi. Bu olguya “somatik tip maligniteli, iyi diferansiyel rabdomyosarkom komponenti içeren teratom” tanısı verildi.

Sonuç: Germ hücreli tümörlerde, karsinomlar ve hematolojik maligniteler de izlenebilmekle birlikte, sarkomlar en sık eşlik eden somatik tip malignitelerdir. Germ hücreli tümörlerden teratomların, sarkomatöz komponentle daha çok birlikte görülmesi nedeniyle bu vakalar “Sekonder malign transformasyon gösteren teratom” olarak da tanımlanırlar. Sarkomların içinde de en sık görülen tip rabdomyosarkomlardır. Rabdomyosarkom komponenti değişken derecelerde diferansiyasyon gösterebilir.

Anahtar Sözcükler: Rabdomyosarkom, teratom, somatik tip malignite

PS-593 Üropatoloji

MESANENİN DÜŞÜK MALİGN POTANSİYELLİ PAPİLLER ÜROTELİYAL NEOPLAZİSİ İLE EŞ ZAMANLI SAPTANAN METASTATİK MALİGN MELANOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Neslihan Komut¹, Sibel Bektaş¹, Özgecan Gündoğar¹, Enver Özdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Üroloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Mesaneye en sık direkt yayılım yoluyla kolon karsinomu metastaz yapar. Malign melanomun (MM) mesane metastazı oldukça nadirdir. Literatürde metastatik MM olgularında eş zamanlı tanı alan üroteliyal neoplazi bildirilmemiştir. Düşük malign potansiyelli papiller üroteliyal neoplazi (DMP-PUN) ve MM metastazı eş zamanlı saptanan olgumuzun klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri literatür bilgisi eşliğinde sunuldu.

Olgu: 68 yaşında erkek hastanın mesane ultrasonografisinde, inferior duvar konturunda bozulma ve lobulasyon saptanması üzerine transüretal rezeksiyon yapıldı. Mikroskopik incelemede belirgin selüler atipi göstermeyen ve hafif sıralanma artışı gözlenen papiller yapılardan oluşan neoplastik lezyonun hemen altında, lamina propriada tek ya da küçük gruplar şeklinde infiltrasyon gösteren eozinofilik sitoplazmalı, iri nükleuslu, belirgin nükleollü atipik hücreler izlendi. Bu histomorfolojik bulgularla yüksek dereceli invaziv bir papiller üroteliyal karsinom ilk olarak akla gelse de, çok az sayıda atipik hücre sitoplazmasında gözlenen pigment varlığı kuşku uyandırdı. Uygulanan geniş immünohistokimyasal panelden vimentin, S100 ve melanoma marker ile bu hücrelerde reaksiyon izlendi. Olgu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulguları ile değerlendirildiğinde DMP-PUN ve MM metastazı olarak tanı

aldı. Sistemik, klinik ve tüm vücut taraması önerildi. Klinik incelemede sol skapuler bölge cildinde 3x2,5 cm boyutta düzensiz sınırlı pigmente lezyon tespit edildi. Yapılan eksizyon sonrası bu lezyon yüzeysel yayımlı MM tanısını aldı.

Sonuç: MM histolojik, sitolojik ve yapısal görünüm olarak çok büyük çeşitlilik gösterir ve “büyük taklitçi” olarak anılır. Yüksek dereceli papiller üroteliyal karsinom ile MM ayırıcı tanısı, doğru tanı ve doğru tedavi yaklaşımı için önemlidir. DMP-PUN gibi düşük dereceli sitolojik atipinin gözlemlendiği lezyon komşuluğunda yüksek dereceli sitolojik atipi gösteren invaziv hücrelerin varlığında, eşlik eden metastatik bir tümör olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mesane, malign melanom, metastaz, düşük malign potansiyelli papiller üroteliyal neoplazi

PS-594 Üropatoloji

MYASTENİA GRAVİSLİ OLGUDA, MESANE İNFİLTRASYONU GÖSTEREN PROSTATIN KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU

Ebru Kayra, Nur Köse, Gözde Çakırsoy Çakar, Fahri Yılmaz
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Sakarya, Türkiye

Giriş: Ekstrapulmoner küçük hücreli karsinomların (EPSCC) yaklaşık %10'u prostatta ortaya çıkar. Prostatın küçük hücreli nöroendokrin karsinomu (SCCP), kötü prognozlu ve nadir bir tümördür. Patogenezi hakkında üç teori öne sürülmüştür. En çok kabul edileni; tümörün, prostatın pluripotent prekürsör hücrelerinden geliştiği yönündedir. Tüm prostat malignitelerinin yaklaşık %0.5-2'sini oluşturur. Klinikopatolojik özellikleri akciğerin küçük hücreli karsinomuna benzer. Myastenia gravis ile birlikteliği bildirilmiştir.

Olgu: 63 yaşında myastenia gravis tanılı erkek hasta, 1 ay önce başlayan abdominal ağrı ve hematüri şikayetleriyle üroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde batin sağ alt kadranda ele gelen yaklaşık 2 cm çapında sert nodül saptandı. Hastanın PSA'sı 6.16' idi. Ultrasonografisinde mesane sağ yan duvarda 4 cm çapında kitle ile sağ inguinal bölgede 1,5 cm çaplı lenfadenopati izlendi, prostat volümü 40 cc olarak bulundu. Hastaya mesane tur-bx planlandı. Mesane boynundan başlayarak sağ orifise doğru uzanım gösteren, solid kitlesel lezyon izlendi ve buradan örnekler alındı. Biopsi materyalinde mikroskopik olarak; desmoplazik stroma içerisinde, kümeler oluşturmuş, hiperkromatik nükleuslu dar sitoplazmalı yoğun atipik mitoz ve crush artefaktları gösteren atipik tümör hücreleri izlendi. İmmünohistokimyasal olarak bu tümör hücreleri PanCK, CD56, TTF1, Kromogranin-A, Sinaptofizin ile kuvvetli pozitif; CD45, PSA, PSAP, PSMA, CD20, GATA3 negatifti. 1 hafta sonra gönderilen vakaya ait TUR-P materyalinde aynı immunohistopatolojik özelliklere sahip tümöral oluşum izlendi. Tümör hücreleri, PSA, CD141, PLAP ve üroplakin negatifti. Klinik ve radyolojik olarak primer prostat tümörü

olan vakaya, mesane infiltrasyonu gösteren prostatın küçük hücreli nöroendokrin karsinomu tanısı konuldu.

Sonuç: EPSCC'lar en sık prostatta görülmesine rağmen, SCCP nadir bir tümördür. Sıklıkla PSA'nın normal olması nedeniyle ileri evrede ve nodal veya visseral metastazlarla birlikte prezente olur. Agresif klinik seyir gösterdiğinden erken tanı ve tedavisi önemlidir. SCCP'ler Cushing sendromu, hiperkalsemi, Eaton-Lambert sendromu ve uygunsuz antidiüretik hormon sendromu gibi paraneoplastik sendromlarla da ilişkilendirilmiştir. Olgu nadir görülmesi ve myastenia gravis ile birlikte olması açısından sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Prostat, küçük hücreli karsinom, mesane, nöroendokrin karsinom, myastenia gravis

PS-595 Üropatoloji

İNTESTİNAL METAPLAZİLİ SİSTITİS SİSTİKA VE GLANDÜLARİS OLGU SUNUMU

Selin Gökçenoğlu, A. Aysim Özağarı, Fevziye Kabukçuoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sistitis sistika ve glandülaris, 1761 yılında Morgagni tarafından ürotelyal epitelin kronik irritasyon ve inflamasyonuna ikincil gelişen von Brunn adalarının kistik dilatasyonuyla ile karakterize, benign karakterli proliferatif bir lezyondur. Bu adalar çoğunlukla glandüler yapılar içerdiğinde, sistitis glandülaris olarak adlandırılmaktadır. Bu glandlarda goblet hücre metaplazisi de görülebilmektedir. Klinik prezentasyonu sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte tekrarlayan hematüri, obstrüktif semptomlar da görülebilmektedir. İntestinal metaplazili sistitis glandülarisin prekanseröz bir lezyon olup olmadığı halen netliğe kavuşmamakla birlikte sıklıkla mesane karsinomu ile eş zamanda tespit edilmiştir.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta kliniğe tekrarlayan hematüri şikayetleri ile başvurmuştur. Yapılan sistoskopisinde mesane boynundan prostata uzanan ödematöz lezyonlar görülmüş, hastaya transüretral rezeksiyon yapılmıştır. Mikroskopik incelemede yüzeyde ürotelyum, lamina propriada kistik dilate çok sayıda von Brunn adaları, lüminal boşluklarında eozinofilik sekretler görülmüştür. Bu adaları döşeyen hücrelerin çoğu küboidal, kolumnar şekil almış ve apikalinde goblet hücreleri içermekte idi. Aralarında müsün ekstravazasyonları da mevcuttu. Bu hücrelerde atipi, pleomorfizm ve mitoz görülmedi. Bu histomorfolojik bulgular ile vaka intestinal metaplazili sistitis sistika ve glandülaris olarak raporlandı.

Sonuç: İntestinal metaplazili sistitis glandülaris yüzey ürotelyal epitel ya da sistitis glandülarisin glandüler yapılarında kolonik tip mukoza (goblet hücresi) görülmesi ile karakterize proliferatif metaplastik bir lezyondur. Etiyolojide, mesanenin kronik irritasyonuna neden olacak tekrarlayan kateterizasyonlar, taş, mesane ekstrofisi, nörojenik mesane, pelvik lipomatosis suçlanmış ve bazı ilaçlar allerjik durumlar, Ig A ilişkili immün

mekanizmaların da rol oynayabileceği belirtilmiştir. Sıklıkla mikroskopik tespit edilmesine rağmen büyük boyuta ulaşmış polipoid lezyonlar olarak da görülebilir. Histopatolojik olarak kistik dilate von Brunn adalarını döşeyen hücrelerin kolumnar şekil alması ve goblet hücreleri içermesi ile tanı alır. Ayırıcı tanıda adenokarsinom, nefrojenik adenom ve endoservikosis yer almaktadır. Klinik seyri net olarak aydınlatılmadığından hastaların klinik yakın yakibi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntestinal metaplazi, sistitis glandülaris, sistitis sistika

PS-596 Üropatoloji

LENF NODU METASTAZI İÇEREN KORDOİD/ MÜSİNÖZ ÜROTELYAL KARSİNOM

Elif Çelik, Şule Özsoy, Selva Kabul, Hazal Taş
SUAM Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Mesane kanseri, en sık görülen malign tümörlerden biridir, yeni kanser vakalarının altıncı ve dünyada kansere bağlı ölümlerin dokuzuncu nedenidir. Mesane kanserlerinin %90'ından fazlasını ürotelyal karsinom oluşturur. Bununla birlikte mesaneyi döşeyen ürotelyumun farklı hücrelere değişim kapasitesi, karsinomlarının oldukça değişik morfolojik varyantların oluşumuna neden olmaktadır.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta hematüri şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde mesanede kitle tespit edilmiştir. Gönderilen materyalin incelenen HE kesitlerinde bazofilik, müsünöz/miksoid stroma içerisinde tek tek dağılan ve yer yer kordlar şeklinde dizilim gösteren hücre grupları izlenmiştir. Histokimyasal incelemede bu hücrelerde Alcian Blue ve Pas ile pozitif reaksiyon izlenmiş, müsikarmin ile reaksiyon izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal olarak ise GATA-3, p63, Ck7, Ck20 ile immünopozitivite izlenirken, CDX2 ile reaksiyon saptanmamıştır. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular müsünöz /kordoid diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinom ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca lenf nodunda izlenen metastaz yine müsünöz/kordoid morfolojisindedir.

Sonuç: Ürotelyal karsinomda nadir izlenen kordoid/müsünöz diferansiyasyon henüz WHO sınıflamasında tanımlanmamıştır. Ancak lenf nodu metastazlarında izlenmesi ve müsünöz adenokarsinomlar ile ayırıcı tanısı gerekliliği nedeniyle ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ürotelyal karsinom, kordoid, miksoid, müsünöz, ürotelyum

PS-597 Üropatoloji

MEMENİN LOBULER KARSİNOMUNA BENZEYEN PROSTAT ADENOKARSİNOMU

Meltem Azatçam¹, Ayşegül İsal Arslan², Meltem Öznur², Eren Altun³

¹Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Patoloji, Kırklareli, Türkiye

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Giriş: Prostat karsinomları, erkeklerde görülen kanserler arasında üçüncü sıklıkta yer almaktadır. Prostat karsinomlarının büyük bir kısmını asiner adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Histopatolojik olarak prostatik adenokarsinomlar Gleason derecelendirme sistemine göre değerlendirilmektedir. Gleason patern 5 adenokarsinomlar glandüler yapılar oluşturmaksızın, kordlar halinde, tek tek duran, bazıları vakuole, taşlı yüzük benzeri görünümde hücrelerden oluşmaktadır.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta, idrar yapamama, sık idrara çıkma nedeni ile hastanemize başvurmuş. Özgeçmişinde HT ve KOAH mevcut. FPSA:4,15 olan hastanın laboratuvar bulgularında belirgin özellik saptanmamış. Yapılan fizik muayene ve USG sonrası, mesane taşı ve BPH tespit edilerek hastaya sistoskopi uygulanmış. Mesanede multiple taşları bulunan, mesane boynu orta segmentinin inkomplet tıkalı olduğu görülen hastaya sistolitotomi ve transüretal prostat rezeksiyonu yapılmış. Laboratuvarımıza gönderilen materyal, 6 g ağırlığında, parçalı, kirli beyaz renkli, düzensiz şekilli, orta sertlikte dokulardan oluşmaktaydı. Histopatolojik kesitlerde, fokal alanlarda, bazal tabakası seçilemeyen dar çaplı asiner yapılar oluşturan, çoğu alanda fibrotik stroma arasında sıkışmış, yan yana sıralanmış, tek tek duran ("indian file"benzeri görünümde), nükleol belirginliğine sahip, hafif iri, koyu kromatinli nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlenmiştir. Ayırıcı tanı amaçlı yapılan immunohistokimyasal çalışmada P63, CK7, Kromogranin ve Sinaptofizin ile negatif, AMACR ile pozitif reaksiyon izlenen hastaya prostatik adenokarsinom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Gleason patern 5 prostat adenokarsinomları, lenfositik ve histiositik infiltrasyon, küçük hücreli karsinom, lenfoid maligniteler, metastatik karsinomlar vb. benign ve malign lezyonlarla karışabilir. Olgunun klinik ve histopatolojik bulgularla birlikte dikkatlice değerlendirilmesi, tanının immunohistokimyasal çalışma ile desteklenmesi gerekmektedir. Biz de, sıklıkla izlenmeyen farklı morfolojik yapıya sahip olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Prostat, adenokarsinom, gleason, Indian file

PS-598 Üropatoloji

PARATESTİKÜLER EMBRİYONEL RABDOMYOSARKOM

Merve Başar¹, Gülan Aktaş¹, Sultan Çalışkan¹, Özer Baran²

¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Karabük, Türkiye

²Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Karabük, Türkiye

Giriş: Rabdomyosarkom iskelet kasına farklılaşma gösteren mezenkimal hücrelerden oluşan malign bir tümördür. Rabdomyosarkomlar genitoüriner sistemde sıklıkla sırasıyla prostat, mesane ve paratestiküler alanda yer almaktadır. Histolojik klasifikasyon prognostik açıdan risk değerlendirmesinde önemlidir.

Olgu: 6 yaşındaki erkek hasta 1,5 aydır sol testiste ağrısız sert kitle ile üroloji kliniğimize başvurmuştur. Hastanın hikayesinde otizm tanısı mevcuttur. Yapılan tetkiklerinde alfa fetoprotein, beta human koryonik gonadotropin ve laktat dehidrogenaz seviyelerinde anormallik saptanmamıştır. Skrotal doppler ultrasonografisinde sol testis inferior kesimde yaklaşık 5 cm çapında heterojen kitle saptanması üzerine opere edilmiştir. Patoloji kliniğine gönderilen orşiektomi materyalinin incelenmesinde paratestiküler alanda lokalize 6,1x6x3,5 cm ölçülerinde nodular yapıda tunika vajinalise fikse tümöral lezyon izlendi. Tümörün kesit yüzünün üst yarısı jelatinöz görünümde gri-ten renkli, alt yarısı solid gri-beyaz renkli olup arada nekroz alanları içermektedir. Testis dokusu kompresedir ancak tümör ile ilişkisi bulunmamaktadır. Mikroskopik incelemede hücreden zengin ve fakir alanlar içeren mikroid stromaya sahip yuvarlak-iğsi şekilli, hiperkromatik nükleuslu, nükleolü seçilemeyen, elonge eozinofilik sitoplazmalı tümöral proliferasyonun yanı sıra diskoheziv hücrelerden oluşan, geniş tabakalar olarak yapılanan, nükleus boyutu hafif irileşmiş, kıvrıntılı yuvarlak şekilli, veziküler kromatinli nadiren seçilebilen nükleole ve eozinofilik sitoplazmaya sahip solid patternde hücresel proliferasyon eşlik etmektedir. Apoptotik hücreler ve mitotik indeks çok yüksektir. Yaygın tümör nekrozu izlenmektedir. Birkaç odakta hücrelerde belirgin irileşme ve multinükleasyon, anaplastik özellikler dikkat çekmektedir. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada vimentin ve desmin antikorları ile yaygın kuvvetli immunreaktivite izlenirken, Myf 4 (myogenin) ile fokal boyanma mevcuttur.

Sonuç: Rabdomyosarkomlar solid patternde olduklarında alveolar ve embriyonel alt tiplendirmesinde güçlük yaşanmaktadır. Morfolojik özellikler ve Myf 4 (myogenin) antikorunda diffuz boyanma olmaması ayırıcı tanıda yardımcıdır. Olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Embriyonel rabdomyosarkom, paratestiküler kitle, solid pattern

PS-599 Üropatoloji

**BİLATERAL SENKRON SPERMATOSİTİK TÜMÖR:
NADİR OLGU***Esmâ Çınar, Demet Şengül*

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Giresun, Türkiye

Giriş: Spermatoisitik tümör, nadir görülen germ hücreli testis tümörüdür. Testiküler tümörlerin %1'inden azındadır ve yaşlı erkeklerde (>50) görülür. Spermatoigonyadan köken alır, testiste sınırlıdır ve iyi seyirlidir. Metastaz enderdir. Bilateral senkron spermatoisitik tümör çok daha nadir görülür.

Olgu: 53 yaşında ağrısız, ele gelen bilateral testis kitlesiyle gelen hastaya önce sol orşiektomi, sonra sağ orşiektomi yapıldı. İki kitlede benzer nitelikteydi. Histopatolojik incelemesinde seminifer tübüleri ve arasını infiltre eden diffüz tümöral lezyon izlendi. Lenfosit boyutunda küçük hücreler, orta boyutlu ve büyük olmak üzere üç farklı hücre popülasyonu görüldü. Mitotik aktivite yüksekti. İmmünohistokimiyada CD117 ve PLAP fokal zayıf pozitif; LCA, OCT 3/4, D2-40, CD30, CD20, AFP, EMA ve PanCK negatifti. Spermatoisitik tümör tanısı verildi.

Sonuç: Spermatoisitik tümör ile seminom ve lenfoma ayırıcı tanı yapılmalıdır. Sarkomatoid diferansiyasyon prognozu olumsuz etkiler. Spermatoisitik tümör, nadiren metastaz yaptığından orşiektomi yeterlidir, radyoterapi gerekmez. Bilateral senkron spermatoisitik tümör çok nadir görüldüğünden sunuma değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Spermatoisitik tümör, testis, germ hücreli tümör

PS-600 Üropatoloji

**ATNALI BÖBREKTE METASTAZ İLE PREZENTE OLAN
SEMİNOM OLGUSU***Mehmet Ali Aslan¹, Gülistan Gümrukçü¹, Ramazan Topaktaş²*¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Seminom testiküler germ hücreli tümörlerin yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır. Böbrek metastazı oldukça nadir olup çoğunlukla otopsi sırasında tesbit edilmektedir.

Olgu: Karın ağrısı yakınması ile Genel Cerrahi kliniğine başvuran 38 yaşında erkek hastada üst batın MR tetkikinde sağ böbrek parankimine hafif bası etkisi gösteren, korteksi invaze etmeyen duodenum 2. kıta düzeyinde duodenum lateral duvarı ile ilişkili olabileceği düşünülen kitle tesbit edildi. GIST ön tanısıyla operasyona alınan olguda retroperitona invaze 6x8 cm lik kitle saptandı. At nalı böbrek olduğu görülüp 1/3 sağ

nefrektomi ile beraber dudenoenterostomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 7x6x6 cm ölçüsünde böbrek ve beraberinde 4x3 cm lik alanda yapışıklık gösteren 10 cm uzunluğunda 3 cm genişliğinde duodenum görüldü. Kesitlerde böbrek parankimini hemen hemen tümüyle kaplayan, parankim cerrahi sınırdaki ve perinefrik yağ dokuda devam eden ve dudodenal duvara uzanan 7x6x5 cm ölçüsünde kirli beyaz renkli tümör görüldü. Mikroskopik incelemede böbrek parankimi, perinefrik yağ doku ve duodenum duvarını serozal yağ dokudan musküler tabakaya kadar infiltre eden seminom saptandı. Duodenum mukozasında ve incelenen lenf nodlarında tümör görülmedi. Kliniğin bilgilendirilmesi sonucu USG de sağ testiste kitle saptanıp orşiektomi yapıldı. Sonuç seminom olarak rapor edildi.

Sonuç: Olgumuz böbrek metastazı ile prezente olan seminom olarak değerlendirildi. Seminomun böbrek metastazı oldukça nadirdir. Bizim olgumuzdaki gibi retroperitoneal lenf nodu metastazı olmadan böbrek metastazı olması ve at nalı böbrekte görülmesi ayrıca önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Seminom, metastaz, böbrek

PS-601 Üropatoloji

**NADİR BİR TÜMÖR: TESTİKÜLER EKTOPIK
ADRENAL KORTİKAL ADENOM***Hasan Hüdaverdi¹, Banu Sarsık¹, Sait Şen¹, Serdar Kalemci²,
İlgin Şimşir³, Yeşim Ertan¹*¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Embriyonik dönemde adrenal gland iki farklı dokudan gelişir: 1) Adrenal korteksi; ürogenital tomurcuğun sölemik mezoderminden ve 2) adrenal medulla nöral krestden gelişir. Adrenal kortikal hücrelerin göçü sırasında, ürogenital traktüs boyunca ektojik doku kalabilmektedir. Çölyak pleksus, böbrek, broad ligaman, testis ve spermatik kord en sık kalıntı dokunun görüldüğü yerlerdir. Ektojik adrenal dokudan nadiren hiperplazi veya neoplazm gelişebilir. Bu olgu sunumunda ektojik adrenal kortikal adenom tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 29 yaşında olgu, varikozel şikayetiyle ürolojiye kliniğine başvurmuştur. Yapılan ultrasonografisinde sol testiste 1.4 cm'lik malignite kuşku kitle izlenmiştir. Biyokimyasal tümör belirleyicileri normal saptanan olguya, sol radikal orşiektomi yapılmıştır.

Makroskopik olarak, tümörün epididim başına yakın komşulukta, 1x1x1 cm boyutlarda turuncu renkli olduğu izlendi. Mikroskopik incelemesinde seminifer tübüllerden kalın kolajenöz bir kapsül ile ayrılmış, geniş berrak ve granüler sitoplazmalı, santral yerleşimli hiperkromatik nükleusa sahip hü-

relerden oluştuğu görüldü. İmmunhistokimyasal incelemede; Melan-A, inhibin-A ve kalretinin fokal pozitif, kromogranin ve sinaptofizin negatif saptandı. Bu bulgularla tümör ektopik adrenal kortikal adenom olarak değerlendirildi. Postop yapılan endokrinolojik muayenesi ve laboratuvar bulguları olağandır. **Sonuç:** Ektopik adrenal doku erişkin popülasyonda %1, yenidoğanlarda %50 dolayında görülmektedir. Genellikle erken çocukluk döneminde regrese olduğu bildirilmektedir. Adrenal korteks embriyolojik dönemde 5. haftada ürogenital tomurcuğun sölomik mezoderminden gelişip 8. haftada ayrılır. Bu gelişim esnasında adrenal kortikal doku parçası çevre viseral organlarda kalabilir. Çoğu fizyolojik olarak fonksiyonsuzdur. Az sayıda ektopik adrenal tümör hormon üretmekte olup, hipertansiyon, güçsüzlük, çarpıntı gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkarabilir. Görüntüleme yöntemleri ile tümörün biyolojik davranışını belirlemek mümkün değildir. Tanı ve tedavi amaçlı tümörün çıkarılması gereklidir. Hem makroskopik hem de mikroskopik bulguları ile leydig hücreli tümör ve adrenal rest tümörü ile karışabilir. Morfolojik ve immunhistokimya bulguları dışında, konjenital adrenal hiperplazi klinik/laboratuvar bulgularının olmaması ayırıcı tanıya katkı sağlayabilir. Nadir görülen "ektopik adrenal kortikal adenom" tanısı alan bu olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Testis, adrenal, ektopik

PS-602 Üropatoloji

TRANSLOKASYON BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM MORFOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL ÖZELLİKLERİ: OLGU SERİSİ

Güldidar Basmacı¹, Banu Sarsık¹, Sait Şen¹, Fuat Kızılay²

¹Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Böbrek hücreli karsinom (BHK) böbrek tümörlerinin yaklaşık %90'ını oluşturmaktadır. Berrak hücreli BHK'dan sonra, papiller BHK'ların 2. sıklıkta görüldüğü bildirilmektedir. Papiller BHK ise tüm böbrek kanserlerinin yaklaşık %18'ini oluşturmaktadır. MiT ailesi translokasyonu olan BHK'lar, özellikle tübülopapiller arşitektüre sahip olup, papiller BHK ile hatta berrak hücre diferansiyasyonu gösterdikleri için de berrak hücreli BHK ile karışabilmektedir. Yeni tanımlanan bu tümör tipleri immunprofili ve morfolojik özellikleri yanısıra moleküler özellikleri ile çalışmalara konu olmuştur. Çalışmamızda, tübülopapiller morfolojiye sahip olan tümörleri gözden geçirerek, translokasyon BHK olan olgularımızı literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2012-2017 yılları arasında bölümden tanı alan 9 olgu alınmıştır. Olguların 6'sı kadın, 3'ü erkek olup, yaş ortalaması 35,4 (7-66) dir. Tümüne radikal nefrektomi uygulanmış olup, ortalama tümör çapı 6,68 cm (3-13 cm) dir. Morfolojik olarak tümünde tübülopapiller arşitektür ve derece 3 nükleer özellikler dikkati çekti. Birinde ise pseudo-

papiller paternde eozinofilik sitoplazmalı büyük epitelooid hücreler ile belirgin nükleuslu küçük hücrelerden oluşan tümör dikkati çekti. Bu tümörde PAX8, RCC, HMB45 ve Melan-A pozitifliği saptandı, kalan 8 olguda ise CD10, RCC, PAX8, AMACR ve TFE3 ile sırasıyla %66,6, %88,8; %100, %100 ve %100 pozitiflik saptandı. Tümörlerin tümünde sitokeratin 7 negatif bulundu.

Sonuç: Erişkin BHK'ların %1-4'ünü, çocuk renal tümörlerin ise %5'den azını Xp11 translokasyon BHK'ların oluşturduğu bildirilmektedir. Çoğunda berrak hücreli ve papiller arşitektür ile yoğun psammom cisimleri içeren histolojik görünüm tanımlanmıştır. Ancak diğer BHK histolojileriyle örtüşen bulguların da olabileceği vurgulanmıştır. t(6;11) translokasyon BHK tipi son derece nadir görülmekte ve olgu serileri olarak literatürde bildirilmektedir. Büyük ve küçük epitelooid hücrelerden oluşan bifazik morfolojili, berrak hücreler ve papiller yapılar, bazal membran benzeri materyal çevresinde toplanan büyük epitelooid hücreler ile karakterizedir. Bu tümörlerde saptanan HMB45 ve Melan-A ile pozitifliğinin tanıya katkı sağlayacağı vurgulanmıştır. Kesin tanının spesifik ve sensitif bir İHK belirteci olan TFE3 veya TFEB nükleer pozitifliğin ya da FISH yöntemiyle Xp11 ve t(6;11) gen füzyonunun moleküler olarak gösterilmesiyle yapılabileceği bildirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: TFE3, TFEB, translokasyon böbrek hücreli karsinom

PS-603 Üropatoloji

NADİR BİR OLGU; PROSTATİK TİP ÜRETRAL POLİP

Şeyma Büyücek¹, Mehmet Gamsızkan¹, Yusuf Şenoğlu², Binnur Önal¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konuralp Kampüsü, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konuralp Kampüsü, Düzce, Türkiye

Giriş: Prostatik tip üretral polip (PTÜP) nadir görülen bir tümördür (Humprey PA). Ancak, üriner yolağın papiller lezyonlarında ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir lezyondur. Bu çalışmada bir PTÜP olgusu sitolojik, histopatolojik ve immünhistokimyasal bulguları ile sunulmuştur.

Olgu: Hipertansiyon ve kreatinin yüksekliği ile nefroloji kliniği tarafından araştırılan 62 yaşında erkek hastada mikroskopik hematüri saptanması üzerine hasta üroloji kliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın anamnezinde 5 yıl önce geçirilmiş hematospermi öyküsü dışında özellik yoktur. Yapılan ultrasonografik ve tomografik incelemede normal üriner sistem bulguları gözlemlendi. Hastanın PSA değeri normal aralıkta izlendi. Tanısal sistoskopik incelemede bilateral ureter orifisleri ve trigon olağan görüldü. Üretrada eksternal sfinkter düzeyinde şüpheli, eritemli papiller alan dikkati çekti. Sistoskopik incelemede, mesane yıkama sitolojisi ve şüpheli alandan doku biyopsisi alındı. Mesane yıkama sitolojisinde; küçük, kübik-kolumnar

hücrelerden oluşan papiller kümeler dikkati çekti. Histopatolojik incelemede; fibrovasküler korlar etrafında küçük nükleuslu, hafif eozinofilik sitoplazmalı, kübik-kolumnar epitel hücreleri ile döşeli lezyon izlendi. Mitoz ve hücre atipi görülmedi. PSA ve NKX3.1 ile yapılan immünohistokimyasal incelemede hücrelerin prostat orijinli olduğu saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %1 civarında gözlemlendi. Mevcut bulgularla olguya PTÜP tanısı verildi. Hastanın 7 aylık takibinde rekürrens izlenmedi.

Sonuç: PTÜP sıklıkla gençlerde görüle de yaş aralığı geniştir (13-84 yaş) (Humprey PA). Olguların genellikle hematüri, dizüri ve poliüri ile başvurduğu bildirilmektedir (Haroon S et al). Nadiren asemptomatik de olabilir (Zu H et al). Klinik olarak en sık, hematüri ve dizüri ile başvurulması ve üriner yolda lezyonun saptanması; ilk aşamada değişici epitel kökenli bir tümör olasılığını düşündürse de PTÜP akıldan tutulmalıdır. PTÜP ayırıcı tanısında, prostatik duktal adenokarsinom (PDA) da göz önünde bulundurulmalıdır (Humprey PA). PDA'da kolumnar hücrelerde psödostratifikasyon, nükleer atipi ve mitozun sık izlenmesi ile PTÜP'den ayrılabilir. Tanısal süreçlerde sitolojinin önemli bir yeri olduğundan; mesane yıkama/idrar örneklerinde, benign glandüler yapılar ve papiller düzenlenmeler gösteren sitomorfolojik bulgularda PTÜP ayırıcı tanıda düşünülmelidir (Sarwar SF et al).

Anahtar Sözcükler: Prostatik tip üretral polip, sitoloji, histoloji

PS-604 Diğer Konular

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PATOLOJİ FARKINDALIĞI

*Murad Ahmadzada¹, Şahsenem Büyüktiryaki¹,
Burçak Utku Özkan¹, Selin Güven¹, Simge Yıldız¹,
Havva Serap Toru²*

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Antalya, Türkiye

Amaç: Tıp Fakültesi öğrencileri arasında Patoloji Anabilim Dalının çalışma alanlarını, tanı tekniklerini ve tedaviye katkılarının tıp fakültesi öğrencileri arasında tanınırlığını ve bu konuda öğrencilerin farkındalığını değerlendirmek, farkındalık yaratmak ve bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: PATHOS+LOGOS özel çalışma modülü grubu 5 Dönem II öğrencisi ve bir danışman öğretim üyesinden oluşmaktadır. Grup üyeleri Kasım 2018 - Nisan 2019 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda "Patoloji Nedir? Nasıl çalışır? Uygulama alanları ve teknikleri nelerdir?" sorularının yanıtlarını aramış, bu konuda farkındalık çalışmaları yürütülmüştür. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine Mart 2019'da 9 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Ankete 131 öğrenci katılmış olup öğrencilerin

%51,5'i kadın, %48,5'i erkektir. Katılan öğrencilerin %23,2'si dönem 2, %22,3'ü Dönem 6, %16,9'u Dönem 1, %15,4'ü Dönem 3, %12,3'ü Dönem 5 ve %9,2'si dönem 4 öğrencisidir. "Patoloji Nedir?" sorusuna 98 öğrenci (%75,4) doğru yanıt vermiştir. 108 öğrenci (%83,1) patoloji ihtisası için lisans eğitiminin tıp fakültesi olması gerektiğini bilmiştir. Katılımcıların sadece 31'i (%23,8)'i Cerrahi branş olduğunu bilmiş 76'sı (%58,5) Temel Tıp Bilimleri olduğunu düşünmektedir. Ameliyat sırasında hızlı olarak sonuç verilen patoloji tekniğine 76 (%58,5) öğrenci doğru yanıt vererek "Frozen section" olduğunu ifade etmiştir. Makroskopik yöntemini 80 öğrenci (%61,5) doğru yanıtlamıştır.

Sonuç: Anket sonuçlarına göre tıp fakültesi öğrencilerinin patoloji konusunda farkındalığının çok da yüksek olmadığını gördük. Bu çalışma göstermektedir ki patoloji konusunda tıp fakültesi öğrencilerinin farkındalığının artırılması gerekmektedir. Ayrıca daha fazla öğrenciye ulaşarak, daha fazla soru hazırlayarak geniş çalışmalar yapılabilir. Buradan çıkan sonuçlar ile farkındalık çalışmaları tıp fakültesi öğrencileri arasında da olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Patoloji, tıp eğitimi, öğrenciler, patoloji eğitimi

PS-605 Diğer Konular

PRE-OPERATİF İİA UYGULANAN BİR TENDON KILIFININ DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Ahmet Bahadır Gökteş, Zeynep Betül Erdem,

Pelin Demirtürk Tolga, Rahime Tanrıtanır

İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Lokalize tenosinovyal dev hücreli tümör (TSDHT) olarak da bilinen tendon kılıfının dev hücreli tümörü, genellikle ekstremitelerde interfalangeal eklem tendon kılıfından köken alan benign bir neoplazmdir. Elde, ganglion kistinden sonra en sık görülen ikinci tümördür. Çoğunlukla 30-50 yaşları arasında ve kadınlarda daha sık görülen iyi sınırlı, küçük boyutlu, yavaş büyüyen lezyonlardır. Bu sunumda, sıklıkla histopatolojik tanı alan TSDHT'nin daha nadiren görülen sitomorfolojik özellikleri vurgulanmaktadır.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta, sol el işaret parmağında 4 yıldır var olan şişlik şikayeti ile hastanemiz ortopedi polikliniğine başvurdu. Sonografik incelemede, sol el 2.parmak proksimal interfalangeal eklem düzeyinde yumuşak doku içinde 2x1.5 cm boyutunda iyi sınırlı heterojen nodüler lezyon saptandı. Pre-operatif tanı için uygulanan ince iğne aspirasyon sitolojisinde; izole mononükleer hücreler, osteoklast benzeri multinükleer dev hücreler, fokal sitoplazmik hemosiderin pigment birikimi ve vakuolizasyon görüldü. Lezyonun ön planda tendon kılıfının dev hücreli tümörünü düşündürdüğü belirtilerek benign fibrohistiyositik lezyon olarak rapor edildi. Lezyonun tanısı, 1.5 ay sonra yapılan eksizyonel biyopsi ile doğrulandı.

Sonuç: Sitomorfolojik olarak, çoğunlukla nükleer yarıklanmalar içeren benign stromal hücreler ve osteoklastik dev hücreler TSDHT'nin anahtar bulgularıdır. Ayırıcı tanıda kronik sinoviy, benign fibröz histiyositom, dev hücreli maligniteler ve anevrizmal kemik kistinin solid formu yer almaktadır. Klinik ve radyolojik bulgular ile korelasyon tanı doğruluğunu arttıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Tenosinovyal dev hücreli tümör, sitomorfoloji, ayırıcı tanı

PS-606 Diğer Konular

NADİR BİR TÜMÖR: METAPLASTİK TİMOMA

Ayça Dilşad Kuratmer¹, Nilüfer Onak Kandemir², Nesrin Turhan², Murat Alper²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Metaplastik timoma, genellikle erişkinlerde izlenen oldukça nadir bir ön mediasten tümörüdür. Primer timik epitelyal tümörler grubunda yer alan metaplastik timoma, nadir görülmesi, farklı histomorfolojik görünümü, radyolojik incelemelerde maligniteyi taklit etmesi nedeniyle önemli tanı zorlukları içermekte olup bu nedenle sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuş olup toraks tomografisinde anterior mediastende prevasküler alanda 54x33x46 mm boyutlarda heterojen dansiteli, düzgün sınırlı kitle lezyonu izlenmiştir. PET BT'sinde bu lezyonun artmış FDG tutulumu olduğu tespit edilmiştir (SUVmax:15,04). Timik karsinom ön tanısıyla yapılan operasyonda kitle total olarak eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede 45 gram ağırlığında, 7x4.5x4 cm boyutlarında, kapsüllü görünümde nodüler lezyonun kesiti solid ve kistik alanlar içermektedir. Mikroskopik incelemede epitelooid ve iğsi hücrelerden oluşan bifazik paternde neoplastik gelişim dikkati çekmiştir. Epitelooid komponent anastomozlaşan adalar ve geniş trabeküler yapılar oluştururken iğsi hücreler fasiküler ve storiform patern sergilemektedir. Tümörde belirgin nükleer pleomorfizm, mitoz, nekroz ve kapsül invazyonu görülmemiştir. Epitelooid adalarda pansitokeratin, p63, sitokeratin 19 ve E-Cadherin ile, iğsi hücrelerde ise vimentin ve EMA ile pozitif immünreaksiyon saptanmıştır. Bu bulgular eşliğinde olgu 'Metaplastik Timoma' olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: 2004 yılında DSÖ sınıflamasına ayrı bir antite olarak yer alan metaplastik timoma, geçmişte pseudosarkomatöz stromaya sahip timoma, düşük dereceli metaplastik karsinom ve bifazik timoma olarak da adlandırılmıştır. Bazı çalışmalarda metaplastik timomada E-cadherin kaybı ve epitelyal mezenkimal dönüşümünün iğsi hücre komponentini oluşturduğu öne sürülmektedir. Diğer bir görüşe göre ise stromal komponentin epitelyal tümöre reaktif geliştiği düşünülmektedir. Benign

davranışa sahip olmasına rağmen farklı histomorfolojik görünümü ve PET BT incelemesinde artmış FGD tutulumu göstermesi nedeniyle agresif neoplaziler ile karışabilir.

Kesin tanıda histolojik incelemeler altın standarttır. Mikroskopik özellikler ve yerleşim yeri açısından soliter fibröz tümör, tip A timoma ve sinovyal sarkom gibi tümörler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. İmmunhistokimyasal çalışmalar tanıda oldukça yardımcıdır.

Anahtar Sözcükler: Metaplastik timoma, mediasten, bifazik neoplazi, epitelyal mezenkimal dönüşüm

PS-607 Diğer Konular

BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

PS-608 Diğer Konular

TİMİK EPİDERMOİD KİST: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer¹, Şirin Başpınar¹, Rasih Yazkan²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Mediastende izlenen kistik lezyonlar bu bölgeden gelişen kitlelerin %15-20'sini oluşturmaktadır. Bunlar bronkojenik kistler, özofagus duplikasyon kistleri, perikardiyal kistler, nörenterik kistler, timik kistler, kistik teratomlar ve lenfanjiyomlardan oluşmaktadır. Timik epidermoid kistler oldukça nadir görülen lezyonlar olup konjenital veya edinsel olarak gelişebilirler. Bu kistlerin timofarengeal kanalın embriyonel kalıntılarında geliştiği veya Hassall korpusküllerinde meydana gelen dejeneratif değişikliklerin kist oluşumuna yol açtığı ileri sürülmektedir. Burada nadir görülen bir timik epidermoid kist olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Yapılan kontrastlı toraks BT incelenmesinde anterior mediastende çıkan aortanın anterioru komşuluğunda orta hattın solunda 19x41 mm boyutunda hafif yoğun içerikli kistik lezyon saptanması üzerine hasta ya midsternal insizyon ile sternotomi uygulanarak kitle eksize edildi. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 3x2.5x1 cm ölçülerinde fibroadipöz doku komşuluğunda düzgün sınırlı 5x4x1.8 cm ölçülerinde uniloküler kistik lezyon izlendi. Kist içinden koyu kıvamlı beyaz materyal ve yer yer

seröz mayı çıkışı görüldü. Mikroskopik incelemede lümeninde keratinize lameller amorf materyal bulunan skuamöz epitel ile döşeli kistik lezyon ve komşuluğunda fokal alanda timus dokusu izlendi. Kıl yapısı, sebace bezler veya kıkırdak doku izlenmedi. Olgu timik epidermoid kist olarak raporlandı.

Sonuç: Timik kistler genellikle asemptomatik ve rutin akciğer grafilerinde saptanırlar. Bununla birlikte bazı hastalarda dispne, disfaji, ses kısıklığı, öksürük, ateş, kilo kaybı, göğüs ağrısı gibi bulgular da görülebilir. Timik kistlerin düşük de olsa malignite potansiyeli taşımaları, preoperatif diğer kistik lezyonlardan ayırım yapılamaması ve oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle bu kistlere cerrahi rezeksiyon uygulanır. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı gibi şikayetleri olan olgularda heterojen bir anterior mediastinal kitlenin ayırıcı tanısında timik epidermoid kist akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mediasten, timus, epidermoid kist

PS-609 Diğer Konular

TİROİDİN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Zübeyde Ekin, Deniz Nart C, Yeşim Ertan

Ege Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Tiroidin primer skuamöz hücreli karsinomu nadir görülen ve kötü prognoza sahip tümördür. Genellikle 6. dekatta görülebilmekle birlikte her yaşta ortaya çıkabilir.

Olgu Sunumu: 61 yaşında erkek hasta boyunda hızlı büyüyen şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. USG incelemede tiroid sol lobta lokalize 4 cm çapında sert solid kitle izlendi. Hastanın tiroid hormonları, antitroid antikörleri ve kalsitonin normaldi. Bilgisayarlı tomografide (BT) tümörün tiroid sol lobunu doldurduğu, mediastinal uzanımı olduğu, çevre kas dokularını invaze ettiği ve trakeanın sol yan duvarında düzensizliğe yol açtığı görüntüldü. Hastaya USG eşliğinde tiroid İİAB yapıldı. Giemza ve PAP boyalı yaymalarda kanamalı kolloidden fakir zeminde sıkı gruplar yanı sıra tek tek dağılmış, iregüler konturlu, kaba kromatin yapısına sahip, oval elonge nükleuslu; skuamoid, epiteloid, plazmositoid ve yer yer de iğsi şekilde geniş eozinofilik stoplazmalı hücreler dikkati çekti. Sıvı bazlı sitoloji materyalinden hücre bloğu oluşturuldu. Hücre bloğu üzerinde yapılan immünohistokimyasal incelemelerde tümör hücrelerinin TTF1, P63, P40 için pozitif ve Napsin A için negatif olduğunu görüldü. Hastaya skuamöz hücreli karsinom tanısı verildi

Hastaya trakeal biyopsi yapıldı ve histopatolojik değerlendirilmede benzer morfolojide tümör izlendi. Tümör P40, P63, CK5 / 6, TTF1, PAX8, TG, CK19, CK7, CK18 ve EMA için yaygın pozitifliği gösterdi ve hastaya skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu .

Sonuç: Tiroidin primer skuamöz hücreli karsinomu tiroid malignitelerinin %1'ini oluşturmaktadır. Hızlı büyüyen, bası semptomlarına yol açan kitle ile prezente olurlar. Tanı anın-

da %20 uzak metastaz saptanır. Primer metastaz ayırımı için görüntüleme yöntemlerinin yeri oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tiroid, sitoloji, skuamöz hücreli karsinom

PS-610 Diğer Konular

MOL HİDATİFORM OLARAK TAKİP EDİLEN PLASENTAL MEZENKİMAL DİSPLAZİ OLGUSU

Saadet Alan¹, Ebru İnci Coşkun², Merve Nur Güvenç¹, Melekoğlu Rauf²

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Plasental mezenkimal displazi (PMD) plasentomegali ve üzüm benzeri veziküller ile karakterize gebeliklerin %0.02'sin de gerçekleştiği tahmin edilen nadir görülen plasental hastalıktır. Plasental mezenkimal displazisi (PMD) ilk olarak Takayama ve ark. plasentanın olağan dışı oluşumu olarak tarif etmiştir. Moscoso ve ark. 1991'de diffüz kök villöz hiperplazisi ile plasentanın nadir vasküler anomalisi olarak tanımlamıştır. PMD dilate kök villus hiperplazisi ile plasentanın fetal yüzünde anevrizmal dilatasyon ile karakterizedir.

Olgu: 22 yaşında kadın gebelik için yapılan takiplerde ikiz eşi komplet mol hidatiform+normal gebelik olarak izlendi. Doğumda gestasyonel haftaya göre gelişme geriliği izlenen kız fetüse ait plasenta normal gebeliğe eşlik eden parsiyel/ komplet mol hidatiform ön tanılarıyla gönderildi. Makroskopik olarak 850 gr ağırlığında 24x22x4 cm boyutlarda üzerinde ekzantrik yerleşimli üç damar yapısı bulunan plasenta materyalidir. Kesitinde yer yer en büyüğü 1cm çapında olan kistik alanlar izlendi. Mikroskopik incelemede; normal terminal villus yapıları yanısıra daha az sayıda anormal kök villuslarda sistem yapıları görüldü. Villuslarda periferik yerleşimli fibromüsküler hiperplazi gösteren kalın duvarlı dilate damar yapıları izlendi. Trofoblastik proliferasyon ve stromal inklüzyonlar görülmedi. Olgu plasental mezenkimal displazi olarak raporlandı.

Sonuç: PMD, nadir görülen, iyi huylu plasenta anomalisidir. PMD'nin gebeliğe bağlı hipertansiyon ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Plasentamegali ile karakterizedir. Radyolojik olarak ultrasonografide multikistik alanlar gösteren plasenta lezyonu izlenir. Makroskopik olarak üzüm benzeri villuslar, anormal genişlemiş, kistik görünüme sebep olan vasküler yapılar ile karakterizedir. Fetusta büyüme-gelişme geriliği görülebileceği gibi tamamen normal olabilir. Histopatolojik olarak normal terminal villus yapıları yanısıra daha az sayıda stem villuslar ve ortalarında sistem yapıları içeren kistik, genişlemiş villus yapıları görülür. Genişlemiş villus yapılarının periferinde miksoid stroma içerisinde kalın duvarlı damar yapıları ve proliferatif koranjomatöz alanlar izlenir. Ayırıcı tanıda komplet /parsiyel mol hidatiform alınmaktadır. PMD'de gebeliğin sonlandırılması gerekmez. Kinik takip önerilir. PMD nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Plasental mezenkimal displazi, plasentomegali, mol hidatiform

PS-611 Diğer Konular

MİKROSKOPİK TİMOMA

Sehbal Arslankoz, Meltem Türk, Tuğba Taşkın Türkmenoğlu
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Mikroskopik timoma, genelde myasthenia gravis hastalarında izlenen ve 1mm'den küçük timik epitelyal proliferasyon olup timomaların nadir görülen bir tipidir. Bu bildiriye, insidental olarak tespit edilen mikroskopik timoma olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 63 yaşında kadın hasta 2015 yılından beri parathormon yüksekliği (128,4 pg/ml) ve hiperkalsemi (10,77 mg/dl) nedeniyle takip edilmekte olup, radyolojik incelemelerde paratiroid sintigrafisinde mediastinal bölgede ektoptik paratiroid adenomu ile uyumlu fokal aktivite tutulumu tespit edilmiştir. Hasta mediastinal kitle nedeniyle opere edilerek cerrahi materyal kliniğimize göndermiştir. Spesmenin makroskopik incelemesinde 16 gr ağırlığında, 6,2x5,4x1,2 cm boyutlarında çok parçalı, düzensiz yüzeyle, sarı-kahve renkli fibroadipöz nitelikte, yumuşak kıvamda, belirgin kitle oluşturan lezyon içermeyen solid doku izlenmiştir. Materyal seri kesitlerle incelenmiş olup involüsyonel değişiklikler gösteren timus dokusu ve 0,9mm çapında bir odakta timus dokusu içerisinde, düzgün sınırlı, nodüller oluşturan, sitolojik atipi göstermeyen, oval şekilli, epitelioid morfolojide hücrelerden oluşan proliferasyon görüldü. Olgu mikroskopik timoma olarak raporlandı. Klinik olarak ektoptik paratiroid adenomu araştırılan hastanın post-op parathormon yüksekliği devam ettiği için tekrar opere olan olgunun ikinci ameliyat materyalinde paratiroid adenomu tespit edildi.

Sonuç: Mikroskopik timoma ilk olarak 1976'da Rosai Juan tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla myasthenia gravis hastalarının timektomi materyallerinde insidental olarak tespit edilebilirler. Radyolojik tetkiklerle tespit edilemezler. Timus dokusu içerisinde ya da paratimik yağ doku içinde lokalizedirler. İnfiltratif patern ya da metastaz göstermezler. Masaoka evreleme sistemi bu lezyonlara uygulanmaz.

Anahtar Sözcükler: Timus, timoma, mikroskopik timoma

PS-612 Moleküler Patoloji

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ ÖRNEKLER İLE SİTOLOJİK ÖRNEKLER ARASINDAKİ 22C3 PD-L1, EGFR, ALK VE ROS1 DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Zübeyde Ekin, Pınar Savaş, Ali Veral, Deniz Nart
Ege Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Hedefe yönelik gen analizleri (EGFR, anaplastik lenfoma tirozin kinaz geni (ALK) ve ROS1) ve immünohistokimya ile belirlenen programlanmış ölüm ligandı 1(PD-L1) ileri evre akciğer kanserinde hedefe yönelik tedavi seçimi için kullanılabilir. Çoğu akciğer kanseri hastası ileri evrede tanı almaktadır ve cerrahiye aday olamamaktadır. Bu nedenle sitoloji materyallerinin moleküler test için değerlendirilmesi kritik önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2018 yılında PD-L1 çalışılan 222 akciğer kanseri hastasının sonuçları retrospektif olarak incelendi. 22C3 pharmDx kiti (Agilent Technologies, Santa Clara, CA) klonu kullanılarak IHC ile PD-L1 analiz edildi ve genomik anormallikler, klinikopatolojik özellikler ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 50'si kadın (%22,5) iken 172'ü erkek %77,5'dir. Hastaların ortalama yaşı 64,24 (min-max 29-92) olup median yaş 65'dir. Hastaların %65,3'ü adenokarsinom, %21,1 i skuamöz hücreli karsinom, %13,6 si küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısı almıştır. Materyallerin %31,5'u rezeksiyon iken, %20,3'ü küçük biyopsi ve %14,5 'u sitolojik materyaldi. 222 hastaya PD-L1 çalışılmış olup 110 hasta (%49,5) negatif, 40 hasta (%18) zayıf pozitif ve 67 hasta (%30,2) güçlü pozitif saptanmıştır. Sitolojik materyalden çalışılan 32 hastanın 9'unda %28,1 PD-L1 güçlü pozitif iken (tümör proporsiyon skoru=%50<) eksizyon ve biyopsi yapılan 114 hastanın 37'sinde (%32,5) PD-L1 güçlü pozitif idi ve arada istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0.641). Sitolojik materyalden çalışılan 25 hastanın 1'inde (%4) EGFR pozitif iken eksizyon ve biyopsi yapılan 68 hastanın 8'inde %51,8'inde EGFR pozitif idi ve arada istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0.261). Sitolojik materyalden çalışılan 27 hastanın 3'ünde (%11,1) ALK pozitif iken eksizyon ve biyopsi yapılan 65 hastanın 4'ünde (%6,2) ALK pozitif idi ve istatistiksel anlamlı fark yoktu (p=0.414). Sitolojik materyalden çalışılan 23 hastanın 1'inde %4,3 ROS1 pozitif iken eksizyon ve biyopsi yapılan 54 hastada ROS1 pozitifliği izlenmemiş olup istatistiksel anlamlı değildi (p=0.123).

Sonuç: Bu çalışmada sitolojiden elde edilen hücre bloğu ve biyopsi materyalleri arasında PD-L1 ekspresyon paternleri arasında ve sürücü mutasyonları arasında fark izlenmemiştir. Özellikle cerrahiye aday olamayan hastalarda sitoloji örnekleri akciğer kanserinde hedefe yönelik tedaviler için önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Sözcükler: ALK, ROS1, PD-L1, akciğer kanseri, sitoloji

PS-613 Hematopatoloji

LENF NODLARINDA PRİMERİ BİLİNMEYEN EPİTELYAL TÜMÖR METASTAZLARI

Seda Baytekin Karaoğlan, Nesibe Kahraman Çetin, Yeşim Başal, Fıruzan Kacar Döğer
Anadn Menderes Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Aydın, Türkiye

Amaç: Orijini bilinmeyen karsinomlar, aşikar bir tümör odağı olmaksızın lenf nodu tutulumu yada uzak metastaz şeklinde karşımıza çıkarlar. Literatürde bu tümörlerin en sık orijini akciğer, pankreas, gastrointestinal sistem (kolon, mide, safra kesesi, karaciğer) ve ürogenital sistem olarak belirtilmektedir. En yaygın histolojik tipler adenokarsinomlar ve az diferansiye karsinomlardır. Bu tümörlerin orijinini saptamak için geniş immunhistokimyasal panel ve gerekirse moleküler yöntemler kullanılır. Hastanın klinik, radyolojik bulguları ve histopatolojisi ile birlikte değerlendirildiğinde doğru tanıya gitmek mümkündür.

Gereç ve Yöntem: Adnan Menderes Üniversitesi tıp fakültesi patoloji ana bilim dalına 2013-2019 yılları arasında lenfadenopati bulgusuyla gönderilen ve "malign epitelyal tümör" tanısı alan 140 adet lenf düğümü retrospektif olarak incelenmiş ve geniş immunhistokimyasal panel uygulanmıştır (panCK, CK7, CK20, ER, PR, GCDP15, MFG, PSA, MelanA, Synaptofizin, CK19, WT-1, Kalretinin, CDX2, TTF-1, MUC-1, MUC-2, MUC-5...). Bulgular istatistiksel olarak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 61,66 'dır (min.13-max.89). Olguların %65'i (91) erkek; %35'i (49) kadındır. Histopatolojik olarak 131 olgunun orijini saptanmış olup bunların 41'i akciğer, 23'ü baş-boyun, 18'i meme, 11'i tiroid, 9'u pankreatikobiliyer sistem, 7'si kadın genital sistem, 6'sı prostat, 4'ü gastrointestinal sistem, 4'ü mesane, 2'si mezotel, 1'i adrenal, 1'i testis orijinli olarak bulunmuştur. 9 olguda herhangi spesifik bir tümör kökeni tespit edilememiştir.

Kadınlarda en sık orijin meme (%34,7) olarak izlenirken, erkeklerde en sık orijin akciğerdir (%38,5).

Kadınlarda 2. sıklıkta tespit edilen orijin kadın genital sistem (%14,3); 3. sıklıkta tespit edilen orijin (%12,2) akciğerdir (%12,2).

Erkeklerde 2. sıklıkta tespit edilen orijin baş-boyun (%23,1); 3. sıklıkta tespit edilen orijin tiroid (%8,8).

Akciğer orijinli tümörler en sık supraklaviküler (%31,7) ve servikal (%22,0); meme orijinli tümörler en sık aksiller (%61,1); baş-boyun orijinli tümörler en sık servikal (%60,9) lenf nodu bölgesine metastaz yapmıştır.

Sonuç: Primeri bilinmeyen epitelyal tümör metastazlarının orijininin saptaması hastanın tedavisi açısından yaşamsal öneme sahiptir. Bu değerlendirmenin güvenilir olması yanısıra erken dönemde saptanması hastalığın prognozunu etkiler. Bu nedenle lenf nodundaki epitelyal tümör metastazları literatür eşliğinde tekrar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Primeri bilinmeyen tümörler, malign epitelyal tümör metastazları, lenf nodunda malign epitelyal tümör metastazı, lenf nodu

PS-614 Meme Patolojisi

MEMENİN MİKROPAPİLLER KARSİNOMU: İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM'DAN FARKLI KLİNİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLER GÖSTERİYOR MU?

Fügen Aker¹, Ekren Erhan¹, Meryem Doğan¹, Eda Tanrıku², Günay Gürleyik³

¹SBÜ Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³SBÜ Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Memenin invaziv mikropapiller karsinomu (İMPK) ve invaziv duktal karsinom (İDK)'unun prognozları arasında farklılık olduğuna dair çelişkili görüşler vardır. Bu çalışmanın amacı kendi vaka serimizde İMPK ve İDK arasında klinikopatolojik parametreler, nüks ve uzun dönemli sağkalım açısından bir farklılık olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2005-Nisan 2019 arasındaki dönemde tanısı İMPK ve İDK olan, onkoloji kliniği tarafından takip edilen sırasıyla 59 ve 330 olgu çalışmaya dahil edildi. Her iki grup; yaş, cinsiyet, nukleer ve histolojik grade, multifokalite, tümör çapı, nodal durum, lenfovasküler ve perinöral invazyon, östrojen /progesteron reseptör, Her 2, Ki 67 indeksi, nüks ve sağkalım açısından değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, histolojik grade, östrojen /progesteron reseptör, Her 2 durumu, multifokalite ve Ki 67 indeksi açısından istatistiksel farklılık saptanmadı (p>0,05). Grupların nukleer grade dağılımları arasında anlamlı fark saptandı (p<0,05). Grade 2, İDK'da, grade 3 ise İMPK 'da anlamlı yüksekti. Tümör çaplarına bakıldığında; her iki grup arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,01). pT1 tümörler İDK grubunda, pT2 ve T3 tümörler ise İMPK'da daha sık olarak saptandı. Grupların nodal durumları arasında da anlamlı fark saptandı (p<0,01). pN0 ve pN1 olgular İDK grubunda iken, pN3 olgular ise İMPK grubunda anlamlı yüksek oranda görüldü. Lenfovasküler ve perivasküler invazyon dağılımları arasında da anlamlı fark saptandı (p<0,01). Lenfovasküler ve perivasküler invazyon, İMPK grubunda daha sık görüldü. Ancak grupların nüks ve sağkalım süreleri açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Sonuç: İMPK ve İDK olguları arasında bazı histopatolojik / prognostik parametreler açısından farklılık olmasına rağmen, bu farklılıkların olguların nüks ve sağkalım sürelerine direkt etki etmediği görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Memenin mikropapiller karsinomu, invaziv duktal karsinom, prognostik parametreler

PS-615 Gastrointestinal Patoloji

**KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMDA
MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE DURUMUNUN
BRAF MUTASYONU, P53 REAKSİYONU VE
HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ**Özgecan Gündoğar¹, Sibel Bektaş¹, Doğan Gönüllü²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul, Türkiye²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi GOP Taksim SUAM, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Amaç: MSI durumu kolorektal karsinomda Lynch sendromunun araştırılması, klinik gidişin tahmini ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesinde önemlidir. Sporadik kolorektal karsinomda MSI ile birlikte görülen BRAF mutasyonu Lynch sendromunu dışlamaktadır. P53 proteini, çoğu malign tümörde mutasyona uğrar ve prognostik parametreler ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada 130 kolorektal adenokarsinom olgusunda MSI durumunun, BRAF mutasyonu, p53 reaksiyonu ve histopatolojik parametreler ile ilişkisini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya adenokarsinom tanısı almış 65 sağ kolon ve 65 sol kolon rezeksiyon materyali dahil edildi. Olgulara ait adenokarsinom ve normal kolon mukozası içeren kesitlere immünohistokimyasal olarak MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, BRAF ve p53 antikorları uygulandı. Olgular yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, boyutu, büyüme paterni, histolojik derece, müsinöz ve taşlı yüzük hücreli diferansiyasyon, invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, stromal ve intraepitelyal tümörü infiltrate eden lenfosit, crohn benzeri lenfositik reaksiyon, tümör nekrozu, tümör heterojenitesi, tümör depositi ve lenf nodu metastazı açısından yeniden incelendi. MSI durumu, BRAF mutasyonu, p53 reaksiyonu ve histopatolojik parametreler arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda MSI ile sağ kolon yerleşimi, tümör boyutu, histolojik derece, intraepitelyal tümörü infiltrate eden lenfositler, crohn benzeri lenfositik reaksiyon ve ekspansif büyüme paterni arasında ilişki saptandı. BRAF mutasyonu ile tümör boyutu, sağ kolon yerleşimi, histolojik derece ve MLH1 gen defekti arasında anlamlı ilişki saptanırken, p53 mutasyonu ile anlamlı zıt ilişki belirlendi. P53 reaksiyonu ile MSI ve histopatolojik bulgular arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Kolorektal adenokarsinomda MSI ile BRAF mutasyonu, konak immün yanıtını gösteren parametreler ve tümör boyutu ve histolojik dereceyi içeren prognostik histopatolojik parametreler ilişkilidir. Kolorektal adenokarsinomda MSI durumu ve BRAF mutasyonunun değerlendirilmesi özellikle kötü diferansiyasyonlu tümörlerde hastalığın prognozu ve tedavi yönetimi açısından yol gösterici olabilir. Kolorektal karsinomlarda moleküler karsinogenez mekanizmalarının bilinmesi ve tedavi algoritmalarının moleküler temeller doğrultusunda düzenlenmesi tedavi başarısını arttırabilir.

Anahtar Sözcükler: Kolorektal adenokarsinom, mikrosatellit instabilite, BRAF, P53, histopatoloji

PS-616 Dermatopatoloji

**SİRADENOSİLİNDROMA: NADİR GÖRÜLEN BİR
MORFOLOJİK ANTİT**

Fatma Aslan Yay, Yıldız Albayrak, Mehmet Alpaslan Gönültaş, Kübra Başarır, Sema Hücümenoğlu

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Spiradenomlar ve silindirindromlar, belirsiz histiogenezi olan benign kutanöz adneksiyal tümörlerdir. Spiradenom karakteristik olarak genç erişkinlerde gövde veya ekstremitelerde soliter, 1-2 cm, hassas nodül şeklinde ortaya çıkar. Türban tümörü olarak bilinen silindrom ise orta yaşlı ve yaşlı kadınlarda saçlı deri ve baş-boyun bölgesinde yerleşir. Bu iki tümör aynı hastada birlikte bulunabilir. Bu olguların çoğu seyrek görülen ve otozomal dominant geçiş gösteren Brooke-Spiegler sendromuna sahiptir.

Olgu: 78 yaşında kadın hasta saçlı deride ele gelen kitle şikayeti ile hastanemiz Plastik Cerrahi Kliniği'ne başvurdu. Kitleye yönelik yapılan eksizyonel biyopsinin makroskopik incelemesinde; üzerinde 2,5x2 cm boyutlarında deri elipsi bulunan 0,5 cm derinlik gösteren cilt-cilt altı dokusunun üzerinde yüzeyden 1,5 cm kabarık 2,2x1,5 cm boyutlarında kesit yüzeyi sarı krem renkli kanamalı alanlar içeren lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede bir alanda dermis yerleşimli hyalinize materyal ile çevrili birbirleri ile yap-boz paterni gösteren epitelyal hücre adaları izlendi. Adaları çevreleyen hyalinize materyal PAS pozitif. Bu tümöral adaların santral kısımlarında amfofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu büyük hücreler, periferinde ise palizatif dizilim gösteren, dar sitoplazmalı, koyu nükleuslu küçük bazaloid hücreler dikkati çekti. Bu tümöral alana komşu yine dermis yerleşimli başka bir alanda ise iyi sınırlı fibröz kapsüle sahip bazofilik tümör nodüllerinin oluşturduğu farklı bir tümöral alan görüldü. Solid tümör nodülleri 2 (iki) hücre tipinden oluşmaktaydı; santralde yerleşen yuvarlak, veziküler nükleuslu ve nükleolü belirgin, geniş soluk sitoplazmalı büyük hücreler ve periferde yerleşen dar sitoplazmalı, küçük, hiperkromatik nükleuslu hücreler. Tümör adalarında lenfositik infiltrat dikkati çekti. Tümör hücreleri PAS negatif, keratin pozitif. Bu bulgular ile hastaya Spiradenosilindroma tanısı konuldu.

Sonuç: Sonuç olarak, spiradenosilindroma, hem spiradenomun hem de silindirindromun özelliklerini gösteren hibrit bir tümördür. Ülserasyon ve kanama ile ilişkili hızlı genişleme, vakaların % 5-10'unda görülen bir olay olan malign transformasyon şüphesini arttırmalı ve dikkatli bir patolojik inceleme tabii tutulmalıdır. Olgumuz nadir görülen bir vaka olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Spiradenom, silindroma, spiradenosilindroma, Brooke-Spiegler sendromu



29

ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



23-26 EKİM 2019

PROF. DR. OSMAN TURAN KONGRE MERKEZİ, TRABZON



YAZAR DİZİNİ



A

- A M SAEED, Omer [PB-044](#)
ACAR, Elif [PS-127](#)
ACAR, Turan [PS-258](#)
ACAT, Murat [PS-403](#)
ACAT, Sibel [PS-425](#)
AÇIKALIN, Arbil [PS-108](#), [PS-174](#), [PS-473](#), [PS-510](#), [PS-554](#)
ACIPAYAM, Can [PS-482](#)
ADILLI, Adila [PL-032](#)
ADILLI, Adile [PS-151](#)
AFERİN, Uğur [PS-587](#)
AHISKALI, Rengin [PL-069](#)
AHMADZADA, Murad [PS-604](#)
AHMEDOV, Anvar [PS-148](#)
AHSEN, Hilal [PL-003](#)
AKA BOLAT, Filiz [PS-309](#)
AKALIN, Taner [PL-056](#), [PS-219](#)
AKANIL FENER, Neslihan [PS-400](#)
AKANSEL, Gür [PS-347](#)
AKAR, Muhammed Yunus [PS-092](#), [PS-166](#), [PS-283](#)
AKATLI, Ayşe Nur [PB-031](#), [PB-054](#), [PS-008](#), [PS-009](#), [PS-062](#), [PS-144](#), [PS-210](#)
AKAY, Ebru [PB-023](#), [PS-060](#), [PS-152](#), [PS-306](#), [PS-399](#), [PS-439](#), [PS-581](#), [PS-586](#)
AKAYDIN, Merve [PS-020](#)
AKBAŞ, Gamze [PL-035](#)
AKBAŞ, Pelin [PS-292](#), [PS-572](#)
AKBULUT İPEK, Dilara [PS-440](#), [PS-272](#)
AKBULUT, Hakan [PL-027](#)
AKÇA, Duygu [PS-279](#), [PS-280](#), [PS-343](#), [PS-344](#)
AKÇA, Mehmet Ege [PS-028](#)
AKCAN, Muhammed Cihangir [PS-069](#), [PS-375](#), [PS-592](#)
AKÇAY ÇELİK, Mürüvvet [PS-420](#), [PS-511](#), [PS-542](#), [PB-066](#)
AKÇAY, Arzu [PB-001](#), [PL-001](#), [PL-070](#), [PS-385](#), [PS-389](#)
AKDEMİR, Osman Cemil [PS-415](#)
AKDER SARI, Ayşegül [PS-258](#), [PS-323](#)
AKER, Fügen [PS-423](#), [PS-477](#), [PS-548](#), [PS-552](#), [PS-614](#)
AKER, Handan [PS-448](#)
AKER, Zekiye Handan [PS-445](#)
AKGÜN, Hülya [PS-446](#)
AKGÜNDÜZ ALTUN, Zelal [PS-270](#), [PS-345](#), [PS-522](#)
AKICI, Murat [PS-176](#), [PS-250](#)
AKIN BALI, Dilara Fatma [PS-282](#), [PS-457](#), [PS-528](#), [PS-585](#)
AKKAŞ AKGÜN, Gizem [PS-148](#), [PS-149](#), [PS-315](#)
AKKAŞ, Gizem [PS-265](#)
AKMAN, Hatice [PS-262](#), [PS-316](#)
AKPOLAT, Nusret [PS-335](#)
AKSIN, Merve [PS-108](#), [PS-141](#)
AKSOY ALTINBOĞA, Ayşegül [PL-003](#)
AKSU, Derya [PS-137](#)
AKTAŞ, Gülan [PS-580](#), [PS-598](#)
AKTAŞ, Sedef Hande [PS-282](#)
AKYILDIZ, Elif [PS-396](#)
AKYILDIZ, Elif Ülker [PS-397](#)
AKYOL, Sevda [PS-001](#), [PS-002](#), [PS-340](#), [PS-397](#), [PS-435](#), [PS-537](#), [PS-566](#)
ALACACIOĞLU, Ahmet [PS-258](#)
ALAKUŞ, Rabia [PS-017](#), [PS-240](#), [PS-355](#), [PS-452](#), [PS-507](#)
ALAN, Saadet [PB-018](#), [PS-147](#), [PS-214](#), [PS-348](#), [PS-426](#), [PS-427](#), [PS-486](#), [PS-610](#)
ALBAYRAK, Aynur [PS-155](#), [PS-163](#), [PS-443](#), [PS-541](#)
ALBAYRAK, Canan [PS-249](#)
ALBAYRAK, Murat [PS-163](#)
ALBAYRAK, Yıldız [PS-016](#), [PS-616](#)
ALGÜN GEDİK, Arzu [PS-467](#)
ALİMOĞLU, Orhan [PS-187](#)
ALKAN, Ali [PS-267](#)
ALPASLAN DUMAN, Aslıhan [PS-061](#), [PS-145](#)
ALPER, Murat [PS-299](#), [PS-606](#)
ALPSOY, Anıl [PS-545](#), [PS-589](#)
ALSANCAK, Alper [PS-267](#)
ALTAŞ, Hilal [PS-312](#), [PS-514](#)
ALTAY, Mustafa [PS-134](#)
ALTINAY, Serdar [PS-117](#), [PS-304](#), [PS-421](#)
ALTINDAĞ, Deniz [PS-128](#)
ALTINDAĞ, Sultan Deniz [PS-515](#)
ALTUN, Eren [PS-597](#)
ALTUN, Esra [PS-448](#), [PS-520](#)
ALTUNDAL, Kamile [PS-234](#)
ALTUNTAŞ, Burak Can [PL-066](#)
ANADOL, Ahmet Ziya [PS-499](#)
ANKARALI, Handan [PB-038](#)
ANLAR, Deniz [PS-505](#)
APAYDIN, Melda [PB-056](#)
APAYDIN, Süheyla [PL-059](#)
ARDIÇ YÜKRÜK, Fisun [PB-053](#)
ARGON, Asuman [PL-037](#), [PB-028](#), [PS-189](#)
ARICI, Dilek Sema [PS-422](#)
ARICI, Akgül [PS-056](#), [PS-057](#), [PS-075](#), [PS-107](#), [PS-330](#), [PS-433](#), [PS-513](#)
ARIK, Deniz [PL-021](#)
ARIKÖK, Ata Türker [PS-140](#)
ARKAN, Esin [PS-044](#), [PS-085](#), [PS-303](#)
ARMAĞAN, Günel [PS-538](#)
ARMAN Karakaya, Yeliz [PB-051](#), [PL-065](#), [PS-456](#)
ARMUTLU, Ayşe [PB-043](#), [PB-044](#), [PL-038](#)
ARSLAN KAHRAMAN, Dilara Irem [PS-276](#)
ARSLAN, Murat Nihat [PL-001](#)
ARSLAN, Ramazan [PS-591](#)
ARSLAN, Remzi [PS-137](#)
ARSLANKOZ, Sehbâl [PL-078](#), [PS-164](#), [PS-324](#), [PS-611](#)
ARVAS, Mehmet Selim [PS-434](#)
ASA, Nurtaç [PL-017](#)
ASAN, Ziya [PS-365](#)
ASDEMİR, Aydemir [PS-568](#)
ASGEROV, Elmir [PS-317](#)
AŞIK, Ramazan [PS-521](#)

- ASLAN YAY, Fatma [PS-016](#), [PS-035](#), [PS-039](#), [PS-040](#), [PS-290](#),
[PS-321](#), [PS-460](#), [PS-539](#), [PS-616](#)
- ASLAN, Fatih [PL-018](#)
- ASLAN, Mehmet Ali [PS-191](#), [PS-600](#)
- ASLAN, Sema [PS-445](#)
- ASOĞLU, Mehmet Reşit [PS-464](#)
- ASTARCI, Hesna Müzeyyen [PS-232](#), [PS-437](#), [PS-493](#)
- AŞUT, Elife [PS-251](#)
- ATABAY, Fuad [PS-262](#)
- ATAHAN, Murat Kemal [PS-323](#)
- ATAİZİ ÇELİKEL, Çiğdem [PL-020](#), [PB-029](#), [PS-227](#), [PS-266](#)
- ATALAY KARAÇAY, Irem [PS-401](#), [PS-498](#)
- ATALAY, Emine Sümeyye [PS-102](#)
- ATALAY, Vafi [PB-029](#)
- ATAMAN, Kübra [PS-165](#)
- ATEŞ ÖZDEMİR, Deniz [PL-006](#), [PL-007](#), [PL-016](#), [PL-044](#)
- ATEŞ, Büşra Nur [PS-296](#), [PS-300](#)
- ATEŞER, Satinur [PS-056](#)
- ATMACA, Sinan [PS-020](#)
- AVCI, Arzu [PS-118](#), [PS-128](#), [PS-132](#), [PS-215](#), [PS-216](#), [PS-218](#),
[PS-222](#), [PS-224](#), [PS-291](#)
- AVCI, Hakan [PS-036](#)
- AVUNDUK, Mustafa Cihat [PS-240](#), [PS-322](#), [PS-494](#)
- AY HALDİZ, Gizem [PB-058](#), [PS-049](#), [PS-131](#), [PS-419](#), [PS-465](#)
- AYAZ YALINKILIÇ, Fatma [PS-099](#), [PS-434](#), [PS-565](#)
- AYAZ, Duygu [PL-019](#)
- AYAZOĞLU, Muhammet Safa [PS-092](#), [PS-166](#), [PS-283](#)
- AYÇA, Tan [PS-362](#)
- AYDEMİR, Merva [PS-102](#)
- AYDEMİR, Tuğçe [PS-180](#)
- AYDIN MUNGAN, Sevdegül [PS-559](#), [PS-560](#), [PS-561](#)
- AYDIN, Arzu Hazal [PS-223](#), [PS-339](#)
- AYDIN, Elif Burcu [PS-251](#)
- AYDIN, Enes [PS-119](#)
- AYDIN, Ilgın [PS-220](#), [PS-222](#)
- AYDIN, Oğuz [PS-501](#), [PS-574](#)
- AYDIN, Övgü [PL-011](#)
- AYDIN, Özge [PS-048](#), [PS-130](#), [PS-186](#), [PS-322](#)
- AYDIN, Tamer [PS-556](#)
- AYDIN, Varol [PS-337](#)
- AYDOĞDU, Aslı [PS-510](#)
- AYHAN, Arzu [PL-006](#)
- AYHAN, Semir [PS-192](#)
- AYTAÇ VURUŞKAN, Berna [PS-537](#), [PS-566](#)
- AYTAÇ, Hüseyin Özgür [PS-309](#)
- AYVA, Ebru Şebnem [PS-142](#)
- AZATÇAM, Meltem [PL-017](#), [PS-597](#)
- B**
- BAĞCI, Pelin [PL-012](#), [PL-035](#), [PS-007](#), [PS-180](#)
- BAHADIR, Burak [PS-382](#)
- BAHCIVAN, Atike [PS-120](#), [PS-143](#), [PS-358](#), [PS-388](#), [PS-553](#)
- BAKIRTAŞ, Mustafa [PS-431](#)
- BALABAN ADIM, Şaduman [PB-041](#)
- BALCI, Mahi [PS-022](#)
- BARAN, Özer [PS-575](#), [PS-580](#), [PS-598](#)
- BARIŞ, Yakup Sancar [PS-019](#), [PS-504](#)
- BARUT, Saim Güll [PS-310](#)
- BARUTÇUOĞLU, Mustafa [PS-360](#)
- BAŞ, Gürhan [PS-187](#)
- BAŞAK, Kayhan [PS-023](#), [PS-036](#), [PS-041](#)
- BAŞAL, Yeşim [PS-613](#)
- BAŞAR, Batuhan [PS-180](#)
- BAŞAR, Merve [PS-387](#), [PS-403](#), [PS-463](#), [PS-598](#)
- BAŞARIR, Kübra [PS-016](#), [PS-039](#), [PS-040](#), [PS-290](#), [PS-321](#),
[PS-460](#), [PS-539](#), [PS-616](#)
- BASET, Sığircı [PS-119](#)
- BASKIN EMBLETON, Didem [PS-378](#)
- BAŞLI ERSOY, Begüm [PS-336](#)
- BASMACI, Güldidar [PB-037](#), [PS-602](#)
- BAŞOĞLU, Ahmet [PS-404](#)
- BAŞPINAR, Şirin [PS-577](#), [PS-590](#), [PS-608](#)
- BAŞSORGUN, Cumhuri [PS-073](#), [PS-562](#)
- BAŞSORGUN, Cumhuri İbrahim [PL-008](#), [PS-083](#), [PS-391](#),
[PS-392](#)
- BATTAL HAVARE, Semiha [PS-467](#)
- BATTAL, Muharrem [PS-198](#)
- BATUR, Şebnem [PL-011](#), [PL-064](#)
- BAYAR, Hasan [PS-292](#)
- BAYÇELEBİ, Deniz [PB-006](#), [PL-042](#), [PS-146](#), [PS-167](#), [PS-455](#),
[PS-483](#), [PS-495](#)
- BAYER, Mesut [PS-578](#)
- BAYRAM, Ali [PS-060](#)
- BAYRAM, Duygu [PS-538](#)
- BAYRAM, İrfan [PL-045](#), [PS-418](#)
- BAYRAMOĞLU, Zeynep [PL-008](#), [PS-015](#), [PS-050](#), [PS-073](#),
[PS-243](#), [PS-289](#), [PS-302](#), [PS-313](#), [PS-353](#), [PS-391](#), [PS-392](#),
[PS-394](#), [PS-481](#), [PS-526](#), [PS-527](#), [PS-533](#), [PS-536](#), [PS-562](#),
[PS-588](#)
- BAYTEKİN KARAOĞLAN, Seda [PS-613](#)
- BEDİR, Recep [PS-089](#), [PS-090](#), [PS-098](#), [PS-166](#), [PS-283](#)
- BEHZATOĞLU, Kemal [PL-075](#), [PS-563](#), [PS-571](#)
- BEKTAŞ, Hasan [PS-225](#)
- BEKTAŞ, Sibel [PS-038](#), [PS-572](#), [PS-593](#), [PS-615](#)
- BELEN AYDOĞMUŞ, Burcu [PS-401](#), [PS-498](#)
- BENLİ IŞIK, Cansu [PB-003](#), [PS-046](#), [PS-228](#), [PS-431](#), [PS-451](#)
- BENLİ, Erdal [PB-066](#)
- BERKER, Neslihan [PS-363](#)
- BERKMAN, Zafer [PB-061](#)
- BEŞEREN, Hatice [PB-030](#), [PS-119](#)
- BESİROĞLU, Mehmet [PL-024](#)
- BİLGİN, Gizem [PB-028](#), [PS-189](#)
- BİLGİÇ, Bilge [PS-342](#)
- BİLİCİ, Ahmet Erkan [PS-086](#), [PS-106](#), [PS-368](#)
- BİLKAN ÖGE, Ceren [PS-237](#)
- BİNBOĞA, Busem [PS-169](#)
- BİNNETOĞLU, Kenan [PB-030](#)

BİR, Ferda [PB-051](#)
 BOLAT KÜÇÜKZEYBEK, Betül [PS-222](#), [PS-220](#)
 BOLAT, Hacı [PS-457](#)
 BÖLME ŞAVLI, Tuğçe [PS-236](#), [PS-363](#), [PS-532](#)
 BÖLME, Tuğçe [PS-260](#)
 BORAN, Çetin [PB-049](#), [PS-030](#), [PS-080](#), [PS-154](#), [PS-398](#),
[PS-492](#), [PS-493](#)
 BÖRCEK, Pelin [PB-033](#), [PS-142](#)
 BOSTANCI, Mustafa Taner [PS-293](#)
 BOSTANCI, Özgür [PS-200](#)
 BOYACI, Mehmet [PS-366](#)
 BOZDAĞ, Zehra [PB-047](#), [PS-021](#), [PS-170](#), [PS-178](#), [PS-319](#),
[PS-373](#), [PS-377](#), [PS-475](#), [PS-517](#)
 BOZDOĞAN, Nazan [PS-607](#)
 BOZGÜL, Mustafa [PS-288](#)
 BOZKURT, Emin [PL-040](#), [PL-052](#)
 BOZKURT, Erol Rüştü [PB-046](#), [PL-075](#)
 BOZKURT, Kemal Kürşat [PL-054](#), [PS-469](#)
 BOZKURT, Nuray [PS-450](#)
 BOZKURTLAR, Emine [PL-035](#), [PL-069](#)
 BÜLBÜL, Göksenil [PB-055](#)
 BULUŞ, Hakan [PS-332](#)
 BULUT, Asiye Şafak [PS-546](#)
 BULUT, Dilan [PS-436](#)
 BULUT, Zarife Melda [PS-288](#)
 BÜYÜCEK, Şeyma [PL-061](#), [PS-120](#), [PS-388](#), [PS-553](#), [PS-603](#)
 BÜYÜK, Melek [PB-066](#), [PS-301](#)
 BÜYÜKBAYRAM, Hüseyin [PS-329](#), [PS-331](#)
 BÜYÜKPINARBAŞILI, Nur [PL-024](#), [PB-068](#), [PS-415](#)
 BÜYÜKTALANCI, Emin [PL-056](#), [PL-057](#)
 BÜYÜKTERZİ, Meral [PS-153](#)
 BÜYÜKTİRYAKİ, Şahsenem [PS-604](#)

C

CAN KURU, Burçe [PS-077](#)
 CAN MEYDAN, Bilge [PS-018](#), [PS-020](#), [PS-504](#)
 CAN, Bilge [PS-194](#), [PS-196](#), [PS-249](#), [PS-364](#)
 CAN, Nuray [PL-017](#), [PS-025](#), [PS-357](#)
 CANAZ, Funda [PL-021](#)
 CANBERK, Şule [PL-017](#)
 CANGİ, Sibel [PS-178](#)
 CANİK YAŞAR, Hayriye [PS-087](#)
 CANOĞLU, Didem [PS-111](#)
 CANÖZ, Özlem [PS-547](#)
 CANSIZ, Cevriye [PL-044](#)
 CANTÜRK, Emir [PL-047](#)
 CARTI, Erdem Barış [PS-181](#), [PS-185](#)
 CELKAN, Tülin Tiraje [PL-049](#)
 CENGİZ CEYLAN, Emel [PS-197](#), [PS-245](#)
 CENGİZ, Fevzi [PS-291](#)
 CEVHEROĞLU, Sedef Deniz [PS-002](#)
 CEYLAN, Gökçe Su [PB-035](#), [PB-050](#), [PS-082](#)
 CEYLAN, Onur [PS-086](#)

CEZİK, Mert [PS-169](#)
 CİHAT, Özcan [PS-538](#)
 CİN, Merve [PS-225](#), [PS-255](#), [PS-298](#), [PS-467](#)
 CİN, Selçuk [PS-567](#)
 CİNEL, Leyla [PS-007](#), [PS-122](#)
 CİNEL, Zeliha Leyla [PL-012](#), [PS-042](#), [PS-043](#), [PS-047](#)
 CİVRİZ, Aziz Hakkı [PS-235](#)
 COŞANAY TEKDEN, Büşra [PL-037](#), [PS-012](#), [PS-158](#), [PS-415](#)
 COŞKUN, Ebru İnci [PS-432](#), [PS-610](#)
 COŞKUN, Sinem [PS-120](#), [PS-143](#)
 CUMURCU, Süheyla [PS-371](#)

Ç

ÇAĞIN, Münire [PS-024](#), [PS-140](#), [PS-257](#)
 ÇAKALAĞAOĞLU, Fulya [PS-535](#)
 ÇAKIR ÇAKAROĞLU, Gözde [PS-069](#)
 ÇAKIR, Aşlı [PB-065](#), [PS-547](#)
 ÇAKIR, Çağlar [PS-112](#), [PS-325](#), [PS-556](#), [PS-570](#), [PS-584](#)
 ÇAKIR, Ebru [PS-215](#)
 ÇAKIR, Emel [PL-013](#), [PS-055](#), [PS-131](#), [PS-509](#)
 ÇAKIR, İ. Ebru [PS-220](#)
 ÇAKIR, İzzetiye Ebru [PS-222](#)
 ÇAKIR, Yasemin [PB-064](#), [PS-033](#), [PS-064](#), [PS-066](#), [PS-067](#),
[PS-086](#), [PS-106](#), [PS-368](#), [PS-384](#), [PS-549](#)
 ÇAKIRSOY ÇAKAR, Gözde [PS-592](#), [PS-594](#)
 ÇAKMAK KAZANCI, Fatma [PS-386](#)
 ÇAKMAK, Pınar [PS-058](#)
 ÇALIK, İlknur [PS-591](#)
 ÇALIM GÜRBÜZ, Begüm [PS-379](#), [PS-519](#)
 ÇALIŞ, Elif [PL-036](#), [PS-547](#)
 ÇALIŞ, Hasan [PS-208](#)
 ÇALIŞKAN, Kübra [PS-201](#)
 ÇALIŞKAN, Sultan [PB-013](#), [PS-403](#), [PS-463](#), [PS-575](#), [PS-580](#),
[PS-598](#)
 ÇALTEPE, Gönül [PS-249](#)
 ÇAM, İsa [PS-347](#)
 ÇANAKÇI, Ebru [PB-038](#)
 ÇANKAYA, Soner [PB-066](#)
 ÇAPUTCU, Merve [PS-041](#), [PS-113](#)
 ÇAY, Tuğçe [PS-253](#)
 ÇAYDERE, Muzaffer [PS-040](#)
 ÇELEBİ, Fehmi [PB-020](#)
 CELEPLİ, Pınar [PS-016](#), [PS-035](#), [PS-039](#), [PS-321](#)
 ÇELİK ERDOĞAN, Betül [PS-401](#), [PS-412](#), [PS-498](#)
 ÇELİK, Burçin [PS-405](#)
 ÇELİK, Elif [PS-297](#), [PS-596](#)
 ÇELİK, Ferit [PS-242](#)
 ÇELİK, Mennan Yiğitcan [PS-393](#), [PS-496](#), [PS-589](#)
 ÇELİK, Merve Nur [PS-369](#)
 ÇELİK, Mervenur [PS-442](#)
 ÇELİK, Mustafa [PS-279](#)
 ÇELİKEL, Çiğdem [PL-025](#)
 ÇETİN, Alpay [PS-026](#)

ÇETİN, Elif [PS-056](#), [PS-057](#), [PS-075](#), [PS-107](#), [PS-330](#), [PS-433](#),
[PS-513](#)
 ÇEVİK KAYA, Fatma [PS-454](#), [PS-521](#)
 ÇİÇEK MALAT, Arife [PS-049](#), [PS-131](#), [PS-465](#), [PS-468](#),
[PS-470](#), [PS-472](#), [PS-560](#)
 ÇİÇEK, Ali Fuat [PS-261](#), [PS-262](#), [PS-316](#)
 ÇİÇEK, Mehmet Turan [PS-008](#), [PS-009](#), [PS-062](#)
 ÇİDGEZ, Sinharib [PS-567](#)
 ÇİLOĞLU, Elif [PS-037](#), [PS-442](#), [PS-540](#)
 ÇİMEN, Merve [PS-025](#), [PS-357](#), [PS-466](#)
 ÇİRİŞ, İbrahim Metin [PL-015](#), [PL-054](#), [PS-193](#), [PS-469](#),
[PS-531](#)
 ÇIKMAN, Duygu İlke [PS-587](#)
 ÇINAR ÖZEL, Simge [PS-374](#)
 ÇINAR, Esmâ [PS-061](#), [PS-063](#), [PS-072](#), [PS-145](#), [PS-390](#),
[PS-599](#)
 ÇINAR, Hamza [PS-312](#)
 ÇINAR, İlkay [PS-305](#), [PS-390](#), [PS-428](#), [PS-430](#), [PS-518](#)
 ÇIRAK BALTA, Merve [PL-040](#), [PS-129](#), [PS-185](#)
 ÇIRAKLI, Alper [PS-514](#)
 ÇIRAKOĞLU, Abdullah [PB-066](#)
 ÇOBAN KÖKTEN, Şermin [PS-387](#), [PS-413](#)
 ÇOBAN, Dilan [PS-180](#)
 ÇOBAN, Şimal [PS-360](#)
 ÇOBANOĞLU ŞİMŞEK, Bengü [PS-104](#)
 ÇOBANOĞLU, Ümit [PS-013](#), [PS-561](#)
 ÇOLAK, Aysel [PS-264](#)
 ÇOLAKOĞLU, Gül [PS-320](#)
 ÇOMUNOĞLU, Nil [PL-049](#), [PL-064](#), [PS-374](#)
 ÇUKUROVA, İbrahim [PS-044](#)
 ÇULHACI, Nil [PB-050](#), [PL-040](#), [PS-181](#), [PS-438](#)

D

DAL, Gamze [PS-189](#)
 DALCI, Kubilay [PS-141](#)
 DANDİN, Özgür [PS-496](#)
 DEĞER, Ayşe Nur [PS-148](#), [PS-149](#), [PS-265](#), [PS-315](#)
 DEMİR, Derya [PB-037](#)
 DEMİR, Fatih [PS-027](#)
 DEMİR, Feyza [PS-099](#), [PS-418](#), [PS-434](#), [PS-565](#)
 DEMİR, Hale [PS-567](#)
 DEMİR, Irem [PS-297](#)
 DEMİR, Özgecan [PS-361](#)
 DEMİR, Sinem [PS-132](#)
 DEMİRCAN, Esra [PS-453](#)
 DEMİRDAÇ, Çetin [PS-587](#)
 DEMİREL, Dilek [PS-196](#)
 DEMİRKAN, Neşe [PS-279](#), [PS-280](#)
 DEMİRKESEN, Cuyan [PL-033](#)
 DEMİRKIRAN, Deniz [PS-573](#)
 DEMİRÖRS, Dilara [PS-180](#)
 DEMİRÖZ, Ahu Senem [PL-033](#)
 DEMİRTÜRK TOLGA, Pelin [PS-325](#), [PS-605](#)

DENİZ, Kemal [PS-506](#)
 DENİZCİ, Ayşe [PS-211](#), [PS-307](#), [PS-506](#), [PS-544](#)
 DENİZCİ, Ayşe Sırma [PS-505](#)
 DEREBAŞINLIOĞLU, Handan [PS-520](#)
 DERESoy, Faik Alev [PS-056](#), [PS-057](#), [PS-075](#), [PS-330](#), [PS-433](#)
 DERTSİZ, Levent [PS-393](#)
 DERVİŞOĞLU, Sergülen [PS-523](#)
 DEVECİOĞLU, Elif Gökçe [PS-461](#)
 DEVRİM, Tuba [PS-022](#), [PS-102](#)
 DİCLELİ, Medine [PS-329](#), [PS-331](#)
 DİLEK, Fatma Hüsnüye [PB-042](#), [PS-220](#), [PS-222](#)
 DİLEK, Osman Nuri [PB-042](#)
 DİNÇER, Hatice [PS-298](#)
 DİNİZ ÜNLÜ, Gülten [PL-019](#)
 DİNİZ, Gülten [PL-050](#), [PL-051](#)
 DİRİCAN, Abuzer [PS-263](#)
 DİROL, Hülya [PS-393](#)
 DİZBAY SAK, Serpil [PB-062](#), [PS-045](#), [PS-133](#), [PS-406](#),
[PS-407](#), [PS-410](#), [PS-414](#)
 DİZİBÜYÜK, Ömer Faruk [PS-021](#), [PS-170](#), [PS-319](#), [PS-373](#),
[PS-377](#), [PS-517](#)
 DOBRAL, Arzu [PS-076](#), [PS-078](#), [PS-079](#), [PS-325](#)
 DOĞAN Gün, Banu [PS-485](#)
 DOĞAN, Elif [PS-202](#), [PS-411](#)
 DOĞAN, Eylül [PS-320](#), [PS-371](#)
 DOĞAN, Kutsal [PS-140](#), [PS-164](#), [PS-293](#)
 DOĞAN, Merve [PS-307](#), [PS-060](#), [PS-408](#), [PS-505](#), [PS-544](#),
[PS-586](#)
 DOĞAN, Meryem [PL-059](#), [PS-423](#), [PS-614](#)
 DOĞANAVŞARGİL YAKUT, Başak [PS-241](#), [PS-242](#)
 DOĞANAVŞARGİL, Başak [PS-219](#)
 DOĞANGÜZEL, Zeynep [PB-066](#)
 DOĞRU, Osman [PS-116](#)
 DOĞRUYOL, Makbule Nur [PB-002](#), [PS-139](#), [PS-209](#), [PS-248](#),
[PS-311](#), [PS-367](#), [PS-376](#), [PS-409](#)
 DOLANBAY, Mehmet [PS-446](#)
 DÖLEK, Rabia [PS-326](#)
 DÖLEN, Duygu [PS-342](#)
 DÖNMEZ, Rasim [PL-070](#)
 DORAN, Figen [PS-296](#), [PL-036](#), [PS-300](#)
 DUMAN ÖZTÜRK, Seda [PB-015](#), [PB-016](#), [PS-125](#), [PS-318](#),
[PS-347](#), [PS-453](#)
 DÜNDAR, Halit Ziya [PB-041](#)
 DURAK ŞAHİN, Zehra [PS-374](#)
 DURAK, Gizem [PS-155](#), [PS-264](#)
 DURAK, Özlem [PL-054](#)
 DURAL, Ahmet Cem [PS-117](#)
 DURAL, Cem [PS-111](#)
 DURSUN, Ayberk [PS-303](#)
 DURSUN, Ayşe [PB-004](#), [PS-450](#)
 DURSUN, Nevra [PS-225](#), [PS-255](#), [PS-298](#)
 DÜŞMEZ APA, Duygu [PB-040](#), [PS-308](#)

E

- ECE İLGİCİ, Dilek [PS-387](#)
 ECE, Dilek [PS-327](#)
 EGE GÜL, Aylin [PB-039](#), [PL-022](#), [PS-113](#), [PS-114](#), [PS-115](#),
[PS-138](#), [PS-188](#), [PS-204](#), [PS-205](#), [PS-226](#), [PS-386](#)
 EGEMEN, Emrah [PS-359](#)
 EĞİLMEZ, Hatice Reyhan [PS-084](#), [PS-445](#), [PS-520](#)
 EĞRİOĞLU, Erol [PB-011](#)
 EKEN, Kamile Güçin [PL-060](#)
 EKİN, Zübeyde [PS-609](#), [PS-612](#)
 EKİNCİ, Büşra [PB-050](#), [PB-063](#), [PL-052](#), [PS-181](#), [PS-328](#),
[PS-438](#)
 EKİNCİ, Neşe [PS-215](#), [PS-216](#), [PS-218](#), [PS-222](#), [PS-224](#),
[PS-291](#)
 EKİNCİ, Özgür [PS-127](#), [PS-276](#)
 EKMEKÇİ, Sümeyye [PB-057](#), [PS-053](#), [PS-085](#), [PS-371](#)
 EKREN, Erhan [PS-477](#)
 EKŞİ, Kübra [PS-035](#)
 ELAGÖZ, Şahende [PL-037](#), [PS-012](#), [PS-415](#)
 ELİBOL, Vildan [PL-022](#), [PS-336](#), [PS-387](#)
 ELLİDOKUZ, Hülya [PL-077](#)
 EMİROĞLU, Mustafa [PS-303](#)
 EMRE, Funda [PL-005](#)
 EMRE, Şenol [PS-374](#)
 ENGİN ZERK, Pınar [PS-005](#), [PS-459](#)
 ENGİN, Kaplan [PS-119](#)
 ENSARİ, Arzu [PL-027](#), [PL-029](#), [PS-238](#), [PS-272](#), [PS-273](#),
[PS-274](#)
 ENVER, Necati [PS-122](#)
 ER, Cemil [PS-116](#)
 ERBARUT SEVEN, İpek [PS-266](#)
 ERBAY, M. Fatih [PS-348](#)
 ERCAN, Karabekir [PS-156](#)
 ERÇETİN, Selim Yiğit [PB-029](#), [PS-122](#)
 ERÇİN, Mustafa Emre [PL-009](#), [PS-465](#), [PS-468](#), [PS-470](#),
[PS-472](#), [PS-476](#), [PS-512](#), [PS-055](#), [PS-509](#)
 ERDEM, Ayşegül [PS-051](#), [PS-100](#), [PS-134](#), [PS-246](#), [PS-332](#),
[PS-529](#)
 ERDEM, Havva [PB-038](#), [PB-066](#), [PS-230](#), [PS-312](#), [PS-511](#),
[PS-514](#)
 ERDEM, Özlem [PS-450](#)
 ERDEM, Zeynep Betül [PB-007](#), [PS-093](#), [PS-112](#), [PS-204](#),
[PS-277](#), [PS-278](#), [PS-286](#), [PS-287](#), [PS-584](#), [PS-605](#)
 ERDEMİR, Arzu [PB-004](#), [PS-127](#)
 ERDOĞAN DURMUŞ, Şenay [PL-071](#)
 ERDOĞAN DÜZCÜ, Selma [PB-049](#), [PS-029](#), [PS-124](#), [PS-154](#),
[PS-182](#), [PS-232](#), [PS-314](#), [PS-383](#), [PS-437](#), [PS-490](#), [PS-491](#)
 ERDOĞAN, Ezgi Başak [PL-032](#)
 ERDOĞAN, Fazlı [PS-183](#)
 ERDOĞAN, Gülgün [PS-444](#)
 ERDOĞAN, Nilsen [PS-253](#), [PS-260](#), [PS-508](#), [PS-532](#)
 ERDOĞAN, Şeyda [PS-554](#)
 ERDOĞDU, İbrahim [PS-337](#)
 ERDOĞDU, İbrahim Halil [PB-063](#), [PL-052](#)
 EREL, Evrim [PS-197](#), [PS-295](#)
 EREN KARANİS, Meryem İlkey [PB-014](#), [PB-022](#), [PS-116](#),
[PS-153](#), [PS-157](#), [PS-233](#), [PS-488](#),
 EREN, Funda [PS-266](#)
 ERGİN, Melek [PS-108](#), [PS-174](#), [PS-510](#)
 ERGÜN, Esin [PS-285](#), [PS-607](#)
 ERHAN, Ekren [PS-614](#)
 ERKEK, Şeyma [PB-018](#), [PS-214](#), [PS-263](#), [PS-348](#), [PS-426](#),
[PS-427](#), [PS-486](#)
 ERKİLİNÇ, Gamze [PL-015](#), [PS-110](#), [PS-381](#), [PS-531](#)
 EROĞLU, Mehtap [PS-282](#), [PS-457](#), [PS-528](#), [PS-585](#)
 EROL, Ayşegül [PS-288](#), [PS-503](#)
 EROL, Mustafa [PL-068](#)
 ERONAT, Ömer [PS-377](#), [PS-517](#)
 ERÖZGÜR, Burçin [PS-421](#)
 ERŞAN ERDEM, Büşra [PL-074](#), [PS-511](#)
 ERŞEN DANYELİ, Ayça [PB-060](#), [PB-061](#), [PL-062](#), [PS-484](#)
 ERSÖZ, Cevriye Cansız [PS-341](#), [PS-410](#)
 ERSÖZ, Şafak [PL-009](#), [PS-034](#), [PS-416](#), [PS-417](#), [PS-419](#)
 ERTAN, Yeşim [PL-056](#), [PS-601](#), [PS-609](#)
 ERTEKİN, İbrahim [PS-535](#)
 ERTEN, Remzi [PL-045](#), [PS-099](#), [PS-418](#), [PS-434](#), [PS-565](#)
 ERTENER, Özge [PB-060](#)
 ERTUĞRUL, Gökhan [PB-043](#), [PL-038](#), [PS-190](#)
 ERTÜRK, Kutay [PS-146](#)
 ERTÜRK, Tuğçe [PS-059](#), [PS-480](#)
 ERUYAR, Ahmet Tuğrul [PB-016](#), [PB-024](#), [PS-235](#), [PS-294](#),
[PS-579](#)
 ERYEĞEN, Nilhan [PS-530](#)
 ERYİĞİT KOKKOZ, Seda [PL-077](#)
 ERYOL, Merve [PS-088](#)
 ESEN, Hacı Hasan [PS-017](#), [PS-355](#), [PS-507](#)
 ESEN, Hasan [PS-081](#), [PS-130](#)
 ESENDAĞLI, Güldal [PS-201](#), [PS-237](#), [PS-499](#)
 ESER, Eylem [PS-551](#)
 ESER, Eylem Pınar [PS-035](#), [PS-539](#)
 ETİT, Demet [PS-118](#), [PS-128](#), [PS-132](#)

F

- FAKIOĞLU, Ender [PS-142](#)
 FANSA, İyad [PS-480](#)
 FENER, Neslihan [PS-402](#)
 FİLİNTE, Deniz [PB-029](#)
 FINDIK GÜVENDİ, Gülname [PS-092](#)
 FINDIK, Sıdıka [PS-048](#), [PS-130](#), [PS-186](#), [PS-240](#), [PS-322](#),
[PS-441](#), [PS-452](#), [PS-494](#), [PS-588](#)
 FINDIK, Sıdıka [PS-081](#), [PS-489](#), [PS-573](#)
 FOLPE, Andrew L. [PS-484](#)

G

- GAHRAMANLI, Zarifakhanim [PS-133](#), [PS-238](#), [PS-273](#),
[PS-274](#)

GAMSIZKAN, Mehmet [PL-061](#), [PS-143](#), [PS-553](#), [PS-603](#)
 GEÇER, Melin [PL-024](#), [PB-068](#)
 GEÇİT, İlhan [PS-558](#)
 GEÇMEN, Gonca [PS-387](#)
 GEÇMEN, Gonca Gül [PS-327](#), [PS-413](#)
 GEMİCİ, Ayşegül Akdoğan [PS-304](#)
 GENÇ ERDOĞAN, Ezgi [PL-017](#), [PL-046](#), [PS-025](#), [PS-169](#),
[PS-357](#)
 GENÇ, Ali Zişan [PS-084](#)
 GÖKAY, Güzin [PB-068](#)
 GÖKÇE, Aysun [PL-026](#), [PL-063](#), [PS-257](#), [PS-293](#), [PS-299](#),
[PS-324](#)
 GÖKÇE, Hasan [PB-019](#), [PS-229](#), [PS-269](#), [PS-558](#)
 GÖKÇENOĞLU, Selin [PL-030](#), [PS-070](#), [PS-103](#), [PS-168](#),
[PS-199](#), [PS-200](#), [PS-254](#), [PS-595](#)
 GÖKDEN, Yasemin [PS-171](#)
 GÖKGÖZ, Şehsuvar [PS-326](#)
 GÖKTAŞ, Ahmet Bahadır [PS-605](#)
 GÖKTAY, Fatih [PS-095](#)
 GÖKTÜRK ÖZCAN, Gamze [PL-049](#)
 GÖNÜLLÜ, Doğan [PS-615](#)
 GÖNÜLTAŞ, Aylın [PS-191](#)
 GÖNÜLTAŞ, Fatih [PB-019](#), [PS-210](#)
 GÖNÜLTAŞ, Mehmet Alpaslan [PS-290](#), [PS-616](#)
 GÖRMEZ, Ayşegül [PS-359](#), [PS-456](#), [PS-576](#)
 GÖRMEZ, Mümine [PS-075](#), [PS-433](#)
 GÖRÜR, Sadık [PS-175](#)
 GÖZE, Asım Burak [PS-057](#), [PS-330](#)
 GÖZE, Ömer Fahrettin [PS-084](#), [PS-520](#)
 GÜÇ, Hasan [PS-085](#)
 GÜÇER, Hasan [PB-012](#), [PB-013](#), [PS-121](#)
 GÜCİN, Zuhâl [PB-068](#), [PL-024](#), [PL-037](#), [PS-012](#)
 GÜL, Gülen [PL-050](#)
 GÜL, Vahit Onur [PS-316](#)
 GÜLBAĞCI, Mustafa Emre [PS-117](#)
 GÜLDEMİR, Ünsal [PS-445](#)
 GÜLDİKEN, Sibel [PL-017](#)
 GÜLDÜN, Erol [PL-002](#)
 GÜLER TEZEL, Gaye [PL-016](#), [PL-078](#)
 GÜLER, Beril [PL-032](#), [PS-151](#), [PS-158](#)
 GÜLLER, Dilek [PS-254](#)
 GÜLLÜOĞLU, Mine [PS-301](#)
 GÜLPER, Uğur [PS-494](#)
 GÜMRÜKÇÜ, Gülistan [PL-059](#), [PS-548](#), [PS-552](#), [PS-600](#)
 GÜMÜRDÜLÜ, Derya [PS-473](#)
 GÜMÜŞKAYA ÖCAL, Berrak [PL-053](#)
 GÜMÜŞKAYA, Berrak [PS-557](#)
 GÜN, Eylül [PB-067](#)
 GÜN, Seda [PB-006](#), [PL-010](#), [PS-018](#), [PS-019](#), [PS-020](#), [PS-159](#),
[PS-160](#), [PS-447](#), [PS-504](#), [PS-574](#)
 GÜNAL, Armağan [PS-261](#), [PS-262](#), [PS-316](#)
 GÜNBEY YILMAZ, Betül [PS-202](#), [PS-411](#)
 GÜNDOĞAR, Özgecan [PS-593](#), [PS-615](#)
 GÜNDÜZ, Mehmet [PS-342](#)

GÜNEL, Hümevra [PS-104](#), [PS-187](#)
 GÜNEŞ, Abdullah [PS-294](#)
 GÜNEŞ, Mehmet Emin [PS-111](#)
 GÜNEŞ, Özge Hande [PS-115](#), [PS-138](#), [PS-204](#), [PS-205](#),
[PS-206](#)
 GÜNEŞ, Pembegül [PS-068](#), [PS-095](#)
 GÜNEY, Neslihan [PS-044](#), [PS-424](#)
 GÜNGÖR, Salim [PS-186](#), [PS-489](#)
 GÜNHAN, Ömer [PS-016](#)
 GÜNLER, Tuğba [PB-022](#), [PS-091](#), [PS-116](#), [PS-195](#), [PS-449](#),
[PS-478](#), [PS-534](#)
 GÜNŞOY Kılıç, Yelda [PS-201](#)
 GÜNTEKİN, Şehmus Erol [PS-589](#)
 GÜRBÜZ, Esmâ [PS-051](#), [PS-100](#), [PS-134](#), [PS-246](#), [PS-332](#),
[PS-529](#)
 GÜREL, Bora [PL-074](#)
 GÜREL, Duygu [PB-055](#)
 GÜREL, Selim [PS-259](#)
 GÜRER, İnanç Elif [PS-496](#)
 GÜREŞÇİ, Servet [PS-223](#), [PS-339](#), [PS-541](#)
 GÜRLEYİK, Günay [PS-614](#)
 GÜRSES, İclal [PS-374](#), [PS-587](#)
 GÜRŞOY, Didar [PS-059](#), [PS-175](#), [PS-480](#)
 GÜRŞOY, Fatıma [PL-059](#)
 GÜVEN, Orhan [PS-110](#)
 GÜVEN, Selin [PS-604](#)
 GÜVEN, Yeşim Saliha [PS-235](#)
 GÜVENÇ, Merve Nur [PB-054](#), [PS-062](#), [PS-144](#), [PS-210](#),
[PS-269](#), [PS-610](#)
 GÜVENDİR, İrem [PB-005](#), [PS-234](#), [PS-525](#)

H

HABERAL REYHAN, Asuman Nihan [PS-442](#)
 HACIHASANOĞLU, Ezgi [PB-046](#), [PL-075](#)
 HALLAÇ KESER, Sevinç [PB-039](#), [PL-022](#), [PL-031](#), [PS-113](#),
[PS-114](#), [PS-115](#), [PS-138](#), [PS-188](#), [PS-204](#), [PS-205](#), [PS-206](#),
[PS-207](#), [PS-226](#), [PS-386](#)
 HAN, Ünsal [PS-024](#)
 HARMANKAYA, İsmail [PS-555](#)
 HASAN, Gökçe [PS-263](#)
 HASBAY, Bermal [PS-309](#)
 HASDEMİR, Seçil [PB-041](#), [PS-001](#), [PS-259](#), [PS-326](#), [PS-340](#),
[PS-435](#), [PS-537](#), [PS-566](#)
 HAYRULLAH, Leyla [PB-045](#), [PS-118](#), [PS-218](#), [PS-224](#)
 HEKİMGİL, Mine [PB-037](#)
 HEPER, Aylın Okçu [PS-341](#)
 HİNDİLERDEN, Fehmi [PS-077](#)
 HİZ, Veli Muzaffer Murad [PL-049](#)
 HÜCÜMENOĞLU, Sema [PS-016](#), [PS-035](#), [PS-039](#), [PS-040](#),
[PS-290](#), [PS-321](#), [PS-460](#), [PS-539](#), [PS-551](#), [PS-616](#)
 HÜDAVERDİ, Hasan [PS-219](#), [PS-601](#)
 HÜNLER, Haslet [PS-337](#)
 HUSEYNOV, Eldeniz [PS-487](#)

İ

IRKKAN, Çiğdem [PS-285](#)
 IŞIK GÖNÜL, İpek [PB-004](#)
 ISSIN, Gizem [PB-021](#)

İ

İĞDEM, Ayşenur [PS-572](#)
 İLGİCİ ECE, Dilek [PS-413](#)
 İLHAN, Gül [PS-175](#)
 İLHAN, Hatice Deniz [PS-083](#)
 İLİK, Zehra Akman [PL-045](#)
 İLKAY, Çınar [PS-063](#)
 İLKER, Akman [PS-119](#)
 İMAMOĞLU, Eda Hilal [PS-398](#), [PS-491](#), [PS-492](#), [PS-493](#)
 İNAL, Hasan Ali [PS-478](#)
 İNANÇ, Cansu [PS-177](#)
 İNCAZ, Sefa [PS-007](#)
 İNCE, Ümit [PB-061](#)
 İNCEMAN, Hande Nur [PS-372](#), [PS-379](#)
 İNCEMAN, Merve [PS-141](#), [PS-554](#), [PS-300](#)
 İPİN, Tuğba [PB-009](#), [PS-097](#), [PS-287](#), [PS-094](#), [PS-206](#),
[PS-207](#), [PS-247](#), [PS-556](#), [PS-570](#)
 İPİN, Tuğba [PS-286](#)
 İSAL ARSLAN, Ayşegül [PS-597](#)
 İŞİSAĞ, Aydın [PS-361](#), [PS-362](#)
 İŞİSAĞ, Mehmet Ali Aydın [PS-173](#), [PS-360](#)
 İSMAYILOV, İlgar [PS-487](#)
 İZCİ, Emir Kaan [PS-353](#)

K

K. COŞKUN, Sinem [PS-358](#), [PS-553](#)
 KABA, Meltem [PS-376](#)
 KABAY, Şahin [PS-123](#), [PS-564](#)
 KABUKÇUOĞLU, Fevziye [PL-023](#), [PS-200](#), [PS-464](#), [PB-002](#),
[PL-030](#), [PL-034](#), [PL-060](#), [PS-070](#), [PS-103](#), [PS-139](#), [PS-168](#),
[PS-198](#), [PS-199](#), [PS-209](#), [PS-248](#), [PS-254](#), [PS-311](#), [PS-367](#),
[PS-376](#), [PS-409](#), [PS-595](#)
 KABUL, Selva [PS-596](#)
 KAÇAR DÖGER, Füzuzan [PL-040](#), [PB-035](#), [PS-613](#)
 KAÇAR ÖZKARA, Sevgiye [PB-015](#), [PB-016](#), [PB-017](#), [PS-125](#),
[PS-318](#)
 KAÇAR, Gonca [PS-374](#)
 KADIOĞLU, Nilüfer [PS-149](#), [PS-265](#), [PS-315](#)
 KAHİLOĞULLARI, Gökmen [PS-341](#)
 KAHRAMAN AKKALP, Aslı [PB-056](#), [PS-354](#)
 KAHRAMAN ÇETİN, Nesibe [PB-063](#), [PL-067](#), [PS-337](#),
[PS-613](#)
 KAHRAMAN, Resul [PS-234](#)
 KAHRAMANOĞLU AKSOY, Evrim [PB-027](#)
 KALEMCİ, Serdar [PS-601](#)
 KALIN, Sevinç [PS-372](#)
 KANDEMİR, Olcay [PL-073](#)

KANGAL, Elis [PS-247](#)
 KANKAYA, Duygu [PL-044](#), [PS-406](#)
 KANKILIÇ, Teoman [PS-282](#)
 KANLIOĞLU KUMAN, Nilgün [PB-063](#)
 KANTARCIOĞLU COŞKUN, Sinem [PL-061](#)
 KAPLAN YILMAZ, Müzeyyen Burcu [PS-288](#)
 KAPRAN, Yersu [PL-018](#)
 KARA, Erdoğan [PL-070](#), [PB-001](#)
 KARA, Merve [PS-256](#)
 KARA, Merve Esra [PB-047](#), [PS-021](#), [PS-170](#), [PS-178](#), [PS-244](#),
[PS-475](#)
 KARA, Özlem [PS-446](#)
 KARAALİ, Cem [PS-320](#)
 KARABAĞ, Sevil [PL-004](#)
 KARABAĞLI, Hakan [PS-334](#)
 KARABAĞLI, Pınar [PS-334](#), [PS-425](#), [PS-436](#)
 KARABIYIK, Damla [PS-078](#), [PS-212](#), [PS-213](#), [PS-221](#),
[PS-226](#), [PS-239](#), [PS-325](#), [PS-556](#)
 KARABULUT, Esra [PS-304](#)
 KARABULUT, Furkan [PS-074](#)
 KARADAĞ SOYLU, Neşe [PS-558](#)
 KARADAĞ, Neşe [PS-147](#), [PS-214](#)
 KARAGÖZ EREN, Saliha [PS-439](#)
 KARAGÖZ, Filiz [PL-042](#), [PS-194](#), [PS-196](#), [PS-249](#)
 KARAHAN, Nermin [PS-110](#), [PS-381](#), [PS-531](#)
 KARAKAYA, Hatice Beyza [PS-489](#)
 KARAKAYA, Muhammed Fatih [PS-261](#)
 KARAKÖK, Metin [PS-319](#), [PS-373](#), [PS-377](#)
 KARAMAN, Hatice [PB-023](#), [PS-011](#), [PS-052](#), [PS-060](#), [PS-152](#),
[PS-211](#), [PS-306](#), [PS-307](#), [PS-399](#), [PS-408](#), [PS-439](#), [PS-454](#),
[PS-505](#), [PS-506](#), [PS-521](#), [PS-581](#), [PS-586](#)
 KARASOY, Deniz [PS-441](#)
 KARASU, Necmettin [PB-008](#)
 KARİM, Savalan [PS-300](#), [PS-473](#)
 KART, Cavit [PS-470](#), [PS-476](#)
 KATI, Berna [PS-470](#)
 KAVAS, Gamze [PS-268](#), [PS-370](#), [PS-401](#), [PS-412](#), [PS-498](#)
 KAVRAZ TOMAR, Özdem [PS-539](#)
 KAYA, Canan [PS-087](#)
 KAYA, Handan [PL-012](#), [PS-122](#)
 KAYA, Hatice Tuğçe [PL-066](#)
 KAYA, Özge [PL-050](#), [PL-051](#), [PS-053](#), [PS-424](#)
 KAYA, Yasemin [PB-038](#)
 KAYABAŞI, Serkan [PS-010](#)
 KAYGUSUZ, Gülşah [PS-045](#)
 KAYGUSUZ, Işık [PS-172](#)
 KAYI CANGIR, Ayten [PS-410](#)
 KAYIPMAZ SARIKAYA, Şükran [PS-582](#)
 KAYMAK, Şahin [PS-262](#)
 KAYMAKÇI, Aytakin [PS-372](#)
 KAYMAZ, Esin [PL-043](#), [PS-485](#)
 KAYRA, Ebru [PS-346](#), [PS-516](#), [PS-594](#)
 KAZANCI, Ülkü [PS-482](#)
 KEFELİ, Mehmet [PB-013](#), [PL-042](#), [PS-447](#)

KEMAL OKATAN, Burcu [PB-048](#), [PS-013](#), [PS-032](#), [PS-109](#),
[PS-217](#), [PS-284](#)
KEMAL, Yasemin [PS-281](#)
KEPİL, Nuray [PS-252](#)
KEŞKE, Murat [PS-581](#)
KESKİN ÇİMEN, Ferda [PB-034](#), [PS-542](#)
KESKİN, Beyza [PL-012](#), [PL-020](#), [PL-069](#), [PS-172](#), [PS-180](#)
KEVEN, Ayşe [PS-393](#)
KİLİTCİ, Asuman [PS-208](#), [PS-365](#)
KİRAZ, İlker [PS-343](#), [PS-344](#)
KİRAZ, Umay [PB-016](#), [PB-017](#)
KİREMİTÇİ, Saba [PS-273](#), [PS-274](#), [PS-238](#)
KİŞİOĞLU, Savaş [PL-013](#)
KILIÇ BAĞIR, Emine [PS-108](#), [PS-174](#), [PS-473](#), [PS-510](#),
[PS-554](#)
KILIÇ, Derya [PS-456](#)
KILIÇ, Kadir [PS-119](#)
KILIÇ, Mehmet [PS-183](#)
KILIÇARSLAN, Aydan [PS-156](#)
KILIÇARSLAN, Ayşen [PS-401](#), [PS-498](#)
KILIÇARSLAN, Emel [PL-065](#), [PS-484](#)
KILIÇASLAN, Ayşen [PS-412](#)
KILINÇ, Fahriye [PS-048](#), [PS-081](#), [PS-130](#), [PS-186](#), [PS-240](#),
[PS-322](#), [PS-441](#), [PS-452](#), [PS-489](#), [PS-494](#), [PS-573](#)
KIMILOĞLU, Elife [PS-292](#)
KINOĞLU, Kubilay [PB-001](#), [PL-070](#)
KIR, Gözde [PB-026](#), [PL-028](#), [PS-187](#)
KIRAN, Mehmet [PS-110](#), [PS-193](#), [PS-469](#)
KIRAN, Merve [PS-557](#)
KIRAN, Tugce [PS-158](#)
KIVRAK, Hale [PS-440](#)
KIZILAY, Fuat [PS-602](#)
KOCA, Orhan [PS-552](#)
KOCA YILMAZ, Gözde [PS-393](#), [PS-496](#)
KOCAMAN, Özge [PS-198](#)
KOCALOĞLU, Nur Gizem [PS-443](#), [PS-541](#)
KOÇ, Nermin [PS-477](#)
KOÇ ŞAHİN, Seda [PS-159](#), [PS-160](#), [PS-194](#), [PS-196](#), [PS-364](#),
[PS-447](#), [PS-501](#), [PS-574](#)
KOLAY, Elif [PS-450](#)
KOMUT, Neslihan [PS-038](#), [PS-572](#), [PS-593](#)
KONUK, Gözde [PB-008](#)
KONUR, Müberra [PS-118](#), [PS-128](#), [PS-215](#), [PS-218](#), [PS-258](#),
[PS-323](#), [PS-535](#)
KOYUKAN, Ayşe [PS-071](#)
KOYUNCU YAMAK, Dilek [PL-029](#), [PS-414](#)
KOYUNCUER, Ali [PB-029](#), [PL-020](#), [PS-122](#), [PS-227](#)
KOZACIOĞLU, Sümeyye [PS-116](#)
KOZAN, Eda Nur [PS-238](#), [PS-273](#), [PS-274](#), [PS-406](#), [PS-440](#)
KÖKLÜ ÖGE, Nimet [PS-474](#)
KÖKSAL, Hande [PS-153](#), [PS-233](#), [PS-313](#)
KÖKSAL, İsmail Türker [PS-545](#)
KÖKTEN, Şermin [PS-327](#)
KÖSE, Nur [PS-346](#), [PS-592](#), [PS-594](#)

KÖSEM, Mustafa [PB-020](#), [PS-150](#), [PS-592](#)
KÖSEMEHMETOĞLU, Kemal [PB-053](#)
KÖSEOĞLU, Reşit Doğan [PS-056](#), [PS-057](#), [PS-075](#), [PS-107](#),
[PS-330](#), [PS-433](#), [PS-513](#)
KÖYBAŞIOĞLU, Fatma Fulya [PL-048](#)
KULAC, Ibrahim [PB-059](#), [PL-018](#)
KULAÇOĞLU, Sezer [PS-223](#)
KULDUK, Gamze [PB-032](#), [PS-005](#), [PS-203](#), [PS-350](#)
KURATMER, Ayça Dilşad [PS-202](#), [PS-411](#), [PS-606](#)
KURT, Ömer [PS-261](#)
KURTULUŞ, Gözde [PS-161](#), [PS-176](#), [PS-366](#)
KUŞKONMAZ, İbrahim [PS-294](#)
KUŞKU ÇABUK, Fatmagül [PS-077](#), [PS-111](#)
KUTLUTÜRK, Koray [PB-054](#)
KUTSAL, Fatma [PS-194](#), [PS-196](#)
KÜÇÜK, Hatice [PB-048](#), [PS-031](#), [PS-109](#), [PS-135](#), [PS-217](#),
[PS-284](#), [PS-420](#), [PS-543](#)
KÜÇÜK, Ülkü [PS-044](#), [PS-053](#), [PS-085](#), [PS-371](#)
KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ, Ümran [PS-473](#)
KÜÇÜKOSMANOĞLU, Ayşegül [PS-179](#), [PS-251](#)
KÜÇÜKOSMANOĞLU, İlknur [PL-041](#), [PL-068](#), [PS-157](#),
[PS-116](#), [PS-153](#), [PS-195](#), [PS-233](#), [PS-488](#)
KÜPELİ, Rabia [PS-081](#)

L

LEBE, Banu [PL-077](#)
LEBLEBİCİ, Cem [PS-467](#)
LİVAOĞLU, Ayten [PB-048](#), [PS-013](#), [PS-031](#), [PS-109](#), [PS-135](#),
[PS-217](#), [PS-284](#), [PS-543](#)

M

MANSUROĞLU, İlknur [PS-171](#)
MARAL, Senem [PS-163](#)
MAVİ, Zekiye [PS-027](#), [PS-334](#)
MAZMANOĞLU, Seda [PS-115](#), [PS-204](#)
MEMİŞ, Bahar [PS-136](#), [PS-462](#)
MERCAN, Elif [PS-025](#), [PS-357](#), [PS-466](#)
MERT, Meral [PS-117](#)
MERT, Merve [PS-261](#)
MESUT, Gürdal [PS-538](#)
METEOĞLU, İbrahim [PB-063](#), [PS-337](#)
METİNEREN, Hüseyin [PS-265](#)
METİNEREN, Mehmet Hüseyin [PS-028](#), [PS-074](#), [PS-123](#),
[PS-148](#), [PS-149](#), [PS-315](#), [PS-395](#), [PS-564](#)
MOLLAMEMİŞOĞLU, Hande [PS-519](#)
MÜEZZİNOĞLU, Bahar [PB-052](#), [PL-044](#)
MUNGAN, Sevdegül [PL-055](#)
MURTEZAOĞLU, Afşin Rahman [PS-135](#), [PS-217](#)
MUSAL, Berna [PL-077](#)
MUSTAFAYEV, Masmali [PS-242](#)
MÜRTEZAOĞLU, Afşin [PS-032](#)

N

NALDEMİR, Aslı [PS-120](#), [PS-143](#), [PS-358](#), [PS-388](#), [PS-553](#)
 NAMLI, Çisem [PB-028](#)
 NART, Deniz [PL-057](#), [PS-609](#), [PS-612](#)
 NARTER, Selin [PS-126](#), [PS-396](#)
 NERGİZ, Döndü [PS-268](#), [PS-270](#), [PS-370](#), [PS-522](#), [PS-523](#),
[PS-524](#)
 NEŞE, Nalan [PS-173](#), [PS-360](#), [PS-362](#)

O

OCAK GEDİK, Elif [PS-083](#), [PS-444](#), [PS-496](#)
 OGUZSOY, Tuba [PS-042](#), [PS-043](#), [PS-047](#)
 OKATAN, Kemal [PS-543](#)
 OKCU, Oğuzhan [PS-563](#), [PS-571](#)
 OKÇU HEPER, Aylin [PS-479](#)
 OKUMUŞ, Erol [PS-233](#)
 OLTULU, Pembe [PL-076](#), [PS-048](#), [PS-081](#), [PS-130](#), [PS-186](#),
[PS-240](#), [PS-322](#), [PS-441](#), [PS-452](#), [PS-489](#), [PS-494](#), [PS-527](#),
[PS-533](#), [PS-573](#)
 OLTULU, Refik [PL-076](#)
 ONAK KANDEMİR, Nilüfer [PS-105](#), [PS-202](#), [PS-411](#), [PS-606](#)
 ONAN DERVİŞOĞLU, Sergülen [PS-525](#)
 ONOMAY ÇELİK, Burcu [PS-552](#)
 ONUR, Hale Betül [PS-084](#)
 ONUR, İrem [PL-071](#)
 ORAL, Esin [PS-101](#)
 ORDU, Melike [PS-010](#), [PS-054](#), [PS-333](#), [PS-458](#)
 ORGEN ÇALLI, Aylin [PB-045](#), [PS-132](#)
 ORHUN, Huban Sibel [PS-105](#)
 OSMAN, Sibel [PB-050](#), [PS-438](#)
 OYMAK, Ayşegül [PS-292](#)

Ö

ÖCAL, Elif [PL-027](#), [PS-045](#), [PS-272](#), [PS-341](#), [PS-410](#)
 ÖCAL, İrfan [PB-067](#), [PS-535](#)
 ÖKMEN, Hasan [PS-255](#)
 ÖKSÜZ KABADAYI, Hülya [PS-518](#)
 ÖKTEN, Rıza Sarper [PS-184](#)
 ÖLGER UZUNER, Hatice [PB-003](#), [PS-006](#), [PS-228](#), [PS-271](#),
[PS-305](#), [PS-428](#), [PS-429](#), [PS-430](#), [PS-431](#), [PS-451](#)
 ÖMEROĞLU, Ethem [PL-039](#), [PS-050](#), [PS-526](#), [PS-588](#)
 ÖNAL, Binnur [PS-143](#), [PS-358](#), [PS-388](#), [PS-553](#), [PS-603](#)
 ÖNDER, Semen [PS-301](#)
 ÖNER, Vefa [PS-488](#)
 ÖTER, Volkan [PS-150](#)
 ÖTÜNÇTEMUR, Alper [PS-556](#)
 ÖZ ATALAY, Fatma [PS-435](#)
 ÖZ PUYAN, Fulya [PS-169](#), [PS-357](#)
 ÖZ, Aysım Büge [PL-064](#)
 ÖZ, Büge [PL-070](#)
 ÖZ, Gürhan [PS-161](#)
 ÖZAGARI, Ayşe Aysım [PL-060](#), [PS-595](#)

ÖZAKINCI, Hilal [PS-274](#), [PS-407](#), [PS-440](#), [PS-479](#)
 ÖZAKKOYUNLU HASÇIÇEK, Seyhan [PB-002](#), [PS-070](#),
[PS-103](#)
 ÖZAMRAK, Birsen Gizem [PS-085](#)
 ÖZASLAN, Ersin [PS-306](#)
 ÖZAY NAYIR, Pınar [PS-004](#), [PS-005](#)
 ÖZAY, Pınar [PS-325](#)
 ÖZBAN, Ayşe Seçil [PB-051](#)
 ÖZBAN, Murat [PS-576](#)
 ÖZBEK, Ayşe [PL-073](#), [PS-285](#), [PS-607](#)
 ÖZBEK, Rıdvan [PL-073](#)
 ÖZBEY, Caner [PL-058](#)
 ÖZBİLEN, Muhammet [PB-038](#)
 ÖZBİLİM, Gülay [PS-393](#)
 ÖZCAN, Deniz [PS-004](#), [PS-005](#), [PS-226](#)
 ÖZCAN, Emre [PB-024](#), [PS-275](#), [PS-579](#)
 ÖZCAN, Emre [PS-235](#)
 ÖZCAN, Hacer Ece [PB-030](#)
 ÖZCAN, Kerem [PL-011](#), [PL-049](#)
 ÖZCAN, Mehmet [PB-019](#), [PB-031](#), [PS-008](#), [PS-009](#), [PS-144](#),
[PS-210](#), [PS-229](#), [PS-335](#), [PS-432](#), [PS-558](#)
 ÖZCAN, Raşan [PS-374](#)
 ÖZCAN, Serdal [PS-399](#), [PS-439](#)
 ÖZCAN, Tevhide Bilgen [PS-197](#), [PS-236](#), [PS-253](#), [PS-260](#)
 ÖZCAN, Zühal [PS-014](#)
 ÖZÇELİK, Melike [PB-005](#)
 ÖZDEMİR BARIŞIK, Nagehan [PB-039](#), [PL-022](#), [PS-036](#),
[PS-113](#), [PS-114](#), [PS-115](#), [PS-138](#), [PS-188](#), [PS-204](#), [PS-205](#),
[PS-386](#)
 ÖZDEMİR, Binnaz Handan [PB-033](#)
 ÖZDEMİR, Çiğdem [PB-008](#), [PL-002](#), [PS-161](#), [PS-162](#),
[PS-176](#), [PS-177](#), [PS-250](#), [PS-366](#), [PS-378](#), [PS-530](#)
 ÖZDEMİR, Enver [PS-572](#), [PS-593](#)
 ÖZDEMİR, Gülhan [PS-022](#), [PS-165](#)
 ÖZDEMİR, Hanife Gülnihal [PS-352](#), [PS-356](#), [PS-387](#)
 ÖZDEMİR, İsa Aykut [PS-421](#)
 ÖZDEMİR, Necmettin [PL-056](#), [PL-057](#)
 ÖZDEMİR, Özgül [PS-036](#), [PS-114](#), [PS-336](#)
 ÖZDEN, Ferhat [PB-052](#), [PS-190](#)
 ÖZDEN, Hüseyin [PS-208](#)
 ÖZDİL, Kamil [PS-234](#)
 ÖZDUMAN, Koray [PB-060](#)
 ÖZEK, Memet [PL-062](#)
 ÖZEKİNCİ, Selver [PS-097](#), [PS-278](#)
 ÖZEN, Fatma Zeynep [PS-087](#), [PS-281](#), [PS-568](#)
 ÖZER, Erdener [PS-515](#)
 ÖZER, Hatice [PS-445](#), [PS-448](#)
 ÖZER, İpek [PS-211](#), [PS-408](#), [PS-307](#), [PS-454](#), [PS-505](#), [PS-544](#),
[PS-581](#)
 ÖZERCAN, İbrahim Hanifi [PS-591](#)
 ÖZGÜL, Zeynep [PL-021](#)
 ÖZGÜN ŞAHİN, Ayşe [PL-001](#)
 ÖZGÜR GÜNAY, Medine [PS-007](#), [PS-266](#)
 ÖZGÜR, Elif [PS-045](#), [PS-272](#), [PS-414](#)

ÖZGÜZER, Alp [PL-051](#)
 ÖZHAMAM, Esra [PS-155](#)
 ÖZHAN OKTAR, Suna [PS-499](#)
 ÖZKAN, Burçak Utku [PS-604](#)
 ÖZKAN, Oktay [PL-058](#)
 ÖZKAN, Özlenen [PL-008](#)
 ÖZKANLI, Sıdika Şeyma [PS-104](#)
 ÖZKARA, Selvinaz [PS-191](#)
 ÖZKAVRUK ELİYATKIN, Nuket [PS-129](#), [PS-185](#), [PS-328](#)
 ÖZKAYA, Mehmet Okan [PS-469](#)
 ÖZKÜRKÇÜĞİL, Cüneyd [PS-579](#)
 ÖZLÜK, Yasemin [PS-342](#)
 ÖZNUR, Meltem [PS-597](#)
 ÖZOĞUL, Ece [PL-016](#)
 ÖZÖVER, İrem [PB-052](#)
 ÖZSAĞIR, Elif [PS-416](#), [PS-417](#), [PS-512](#)
 ÖZSAN, Nazan [PB-037](#)
 ÖZŞEN, Mine [PB-064](#), [PS-033](#), [PS-064](#), [PS-066](#), [PS-067](#),
[PS-086](#), [PS-106](#), [PS-368](#), [PS-384](#), [PS-549](#)
 ÖZSOY, İbrahim Ethem [PS-399](#)
 ÖZSOY, Şule [PS-596](#)
 ÖZTEKİN, Özgür [PB-057](#), [PS-338](#)
 ÖZTÜRK, Ahmet Mücteba [PB-028](#)
 ÖZTÜRK, Çiğdem [PL-005](#)
 ÖZTÜRK, Eray [PL-066](#)
 ÖZTÜRK, Kadir [PS-261](#)
 ÖZTÜRK, Şeyma [PS-029](#), [PS-437](#)
 ÖZTÜRK, Tülin [PL-064](#)
 ÖZTÜRK, Tuncer [PB-011](#)
 ÖZTÜRKÇÜ, Hakan [PS-114](#), [PS-188](#), [PS-582](#)
 ÖZYİĞİT BÜYÜKTALANCI, Dilara [PB-042](#)
 ÖZYILMAZ, Filiz [PL-017](#)

P

PALA, Emel Ebru [PB-057](#), [PS-303](#), [PS-320](#), [PS-338](#), [PS-424](#)
 PAMİR, M. Necmettin [PB-060](#)
 PARLAK, Leymune [PS-096](#), [PS-136](#), [PS-462](#)
 PAŞAOĞLU, Hüsnüye [PS-363](#)
 PAŞAOĞLU, Hüsnüye Esra [PL-005](#), [PS-197](#), [PS-236](#), [PS-245](#),
[PS-253](#), [PS-260](#), [PS-295](#), [PS-297](#), [PS-508](#), [PS-532](#)
 PAŞAOĞLU, Özgül [PL-021](#)
 PEKER CENGİZ, Betül [PL-078](#)
 PEKER, Hakan [PS-230](#)
 PELTEK ÖZER, Songül [PS-491](#)
 PİRİNÇİ, Necip [PS-591](#)
 POLAT, Nedim [PS-464](#)
 POLAT, Yalçın [PB-040](#), [PS-308](#)
 POYRAZ, Aylar [PS-058](#), [PS-127](#), [PS-380](#)
 PULULAR, Ayşe Gül [PB-021](#)

R

RAMADAN, Saime [PL-025](#), [PL-047](#)
 RAUF, Melekoğlu [PS-610](#)

RIZAOĞLU, Canan [PS-551](#)
 RUŞEN METİN, Melike [PS-183](#)

S

SADE KOÇAK, Gülgün [PS-032](#)
 SADE, Ayşe Gökçen [PS-356](#)
 SADIÖĞLU, Aysu [PS-380](#)
 SAĞIROĞLU, Ceren [PS-316](#)
 SAĞLAM ARDA, Şule [PS-023](#)
 SAĞLAM, Şule [PS-113](#)
 SAĞLAM, Yasin [PB-039](#)
 SAĞNAK YILMAZ, Zeynep [PS-034](#), [PS-217](#), [PS-416](#)
 SAĞTAŞ, Ergin [PS-343](#), [PS-344](#), [PS-359](#)
 SAKA, Burcu [PB-043](#), [PL-038](#), [PS-190](#)
 SAKIZ, Damlanur [PS-077](#)
 SALİHOĞLU, Ayşe [PL-033](#)
 SALİMOĞLU, Semra [PS-303](#)
 SALMAN, Fadime Gül [PB-062](#), [PS-479](#)
 SAMAN, Hüseyin [PS-101](#)
 SAR, Mehmet [PL-064](#), [PS-111](#), [PS-349](#), [PS-351](#)
 SARAYDAROĞLU, Özlem [PS-001](#), [PS-002](#), [PS-126](#)
 SARI, Ayşegül [PS-215](#)
 SARIKAYA, Burcu [PS-591](#)
 SARIOĞLU, Sülen [PS-003](#)
 SARPER, Emine Binnaz [PS-347](#)
 SARSIK, Banu [PS-601](#), [PS-602](#)
 SAVAŞ, Berna [PL-027](#), [PL-029](#), [PS-238](#), [PS-272](#), [PS-273](#),
[PS-274](#)
 SAVAŞ, Pınar [PS-241](#), [PS-242](#), [PS-612](#)
 SAXENA, Romil [PB-044](#)
 SAYAR, Ceren [PL-050](#)
 SAYAR, Hatice Ceren [PL-051](#)
 SAYDAM, Güray [PB-037](#)
 SAYGIN, İsmail [PB-058](#), [PS-055](#), [PS-509](#), [PS-049](#), [PS-417](#),
[PS-512](#)
 SAYHAN, Sevil [PL-019](#)
 SEÇİL, Hasdemir [PS-397](#)
 SEÇİNTİ, İlke Evrim [PS-480](#), [PS-059](#), [PS-175](#)
 SEÇKİN, Selda [PL-063](#)
 ŞEDELLE, Murat [PS-522](#)
 ŞEKER, Nazlı [PS-026](#), [PS-461](#)
 SELİMOĞLU, Erol [PS-008](#)
 SELİMOĞLU, Muhammed Nebil [PS-488](#)
 SEMERCİ, Orhan [PB-012](#), [PS-089](#), [PS-090](#), [PS-092](#), [PS-098](#),
[PS-121](#), [PS-166](#), [PS-283](#), [PS-571](#)
 SEMİZ, Hüseyin Salih [PS-424](#)
 SENEL, Fatma [PS-011](#), [PS-052](#), [PS-306](#)
 SERCAN, Çiğdem [PS-037](#)
 SERİN, Gürdeniz [PL-056](#), [PL-057](#)
 SERTAKAN, Hatice [PS-329](#), [PS-331](#)
 SEVİM, Selim [PS-238](#), [PS-273](#), [PS-274](#), [PS-407](#)
 SEZAK, Murat [PS-219](#), [PS-241](#), [PS-242](#)
 SEZAL, Zeynep [PS-158](#)

SEZER, Atakan [PL-017](#)
 SEZER, Cem [PS-268](#), [PS-270](#), [PS-370](#), [PS-524](#)
 SEZGİN ALİKANOGĖLU, Arsenal [PS-268](#), [PS-370](#), [PS-524](#)
 SEZGİN, Gülten [PS-323](#)
 SIRMA DENİZCİ, Ayşe [PS-408](#)
 SİBEL, Yurt [PS-389](#)
 SOLAK ÖZŞEKER, Havva [PS-267](#)
 SONKAYA, Abdülkadir [PS-094](#), [PS-570](#), [PS-556](#)
 SOYDER, Aykut [PS-328](#)
 SOYPAÇACI, Zeki [PS-535](#)
 SÖĞÜTÇÜ, Nilgün [PS-461](#)
 SÖNMEZ, Cansu [PS-423](#), [PS-548](#)
 SÖNMEZ, Fatma Cavide [PS-422](#)
 SÖNMEZ, Gamze [PS-448](#)
 SÖNMEZ, Osman Fikret [PS-338](#)
 SÖNMEZ, Yaman [PS-149](#)
 SUCU, Hasan Kamil [PS-354](#)
 SUNAR, Yunus [PS-119](#)
 SUNGUR, Mehmet Ali [PL-061](#)
 SUNTUR, Mehpare [PS-090](#), [PS-098](#), [PS-166](#), [PS-283](#)
 SUNTUR, Mehpare [PS-092](#)
 SUSESİ, Kader [PL-007](#)
 SÜLLÜ, Yurdanur [PS-404](#), [PS-405](#), [PS-574](#)
 SÜMER, Fatih [PS-229](#), [PS-269](#)
 SÜREN, Dinç [PS-268](#), [PS-345](#), [PS-370](#), [PS-524](#)
 SÜSLÜ, Hikmet Turan [PS-352](#)

Ş

ŞAHAN, Orhun [PB-001](#), [PS-385](#)
 ŞAHİN BEDEL, Merve [PS-177](#)
 ŞAHİN DURAN, Firdevs [PS-474](#)
 ŞAHİN ÖZKAN, Hülya [PL-020](#)
 ŞAHİN, Alpaslan [PS-153](#)
 ŞAHİN, Esra Nur [PS-299](#), [PS-324](#)
 ŞAHİN, Gülizar [PL-059](#)
 ŞAHİN, Rukiye [PS-084](#), [PS-520](#)
 ŞAHİN, Simge Su [PS-422](#)
 ŞAMDANCI, Emine [PB-031](#), [PS-009](#)
 ŞANAL, İstem [PS-369](#), [PS-497](#), [PS-500](#), [PS-540](#)
 ŞARE, Mustafa [PS-127](#)
 ŞAVLI, Taha Cumhan [PS-298](#)
 ŞEN KORKMAZ, Nilay [PS-530](#)
 ŞEN TÜRK, Nilay [PS-576](#)
 ŞEN, Ebru [PS-304](#)
 ŞEN, Sait [PS-601](#), [PS-602](#)
 ŞENCAN, Begüm Damla [PS-352](#), [PS-356](#)
 ŞENELDİR, Hatice [PB-026](#), [PS-187](#)
 ŞENER, Betül Duygu [PS-015](#), [PS-050](#), [PS-289](#), [PS-353](#),
[PS-481](#), [PS-526](#), [PS-527](#), [PS-533](#)
 ŞENER, Duygu Betül [PB-066](#)
 ŞENGİZ ERHAN, Selma [PB-032](#), [PB-039](#), [PL-031](#), [PS-004](#),
[PS-005](#), [PS-171](#), [PS-203](#), [PS-204](#), [PS-205](#), [PS-206](#), [PS-207](#),
[PS-212](#), [PS-213](#), [PS-221](#), [PS-226](#), [PS-239](#), [PS-247](#), [PS-277](#),
[PS-459](#), [PS-556](#)

ŞENGÜL, Demet [PB-011](#), [PS-599](#)
 ŞENGÜL, İlker [PB-011](#)
 ŞENOĞLU, Yusuf [PS-603](#)
 ŞENTÜRK EGE, Tülin [PL-005](#)
 ŞENTÜRK, Hakan [PL-037](#)
 ŞENTÜRK, Merve [PB-065](#)
 ŞİMŞEK, Gülçin [PB-027](#), [PS-100](#), [PS-134](#), [PS-246](#), [PS-332](#),
[PS-529](#)
 ŞİMŞEK, Gülçin Güler [PS-051](#)
 ŞİMŞEK, Gürcan [PS-195](#)
 ŞİMŞEK, Sercan [PS-028](#), [PS-074](#), [PS-123](#), [PS-148](#), [PS-149](#),
[PS-265](#), [PS-315](#), [PS-395](#), [PS-564](#)
 ŞİMŞEKER, Ömer Faruk [PS-385](#)
 ŞİMŞİR, Ilgın [PS-601](#)
 ŞİRİNOV, Minaceddin [PS-569](#)
 ŞİŞMAN, Servet [PS-203](#), [PS-212](#), [PS-226](#)
 ŞİXALİYEV, Mugabil [PS-231](#)

T

TAFLAN, Şener [PS-470](#)
 TAHTA, Sebahattin [PS-087](#)
 TAN, Ayça [PS-173](#), [PS-360](#), [PS-361](#)
 TANIK, Canan [PS-311](#), [PS-367](#), [PS-376](#)
 TANRIKULU, Bahattin [PL-062](#)
 TANRIKULU, Eda [PS-614](#)
 TANRITANIR, Rahime [PB-009](#), [PS-078](#), [PS-605](#)
 TANSEL, Reyhan [PS-321](#)
 TARİNİ, Emine Zeynep [PS-096](#), [PS-136](#), [PS-462](#), [PS-502](#)
 TARLACI, Ahmet [PS-046](#)
 TAS AYÇİÇEK, Seda [PS-017](#), [PS-355](#), [PS-507](#)
 TAŞ SOLAK, Hazal [PS-197](#), [PS-245](#), [PS-295](#), [PS-297](#), [PS-363](#)
 TAŞ, Hazal [PS-596](#)
 TAŞ, Zeynel Abidin [PS-251](#)
 TAŞDEMİR, Arzu [PS-011](#), [PS-544](#)
 TAŞKAPAN, Hülya [PS-335](#)
 TAŞKAPILIOĞLU, Mevlüt Özgür [PS-340](#)
 TAŞKIN TÜRKMENOĞLU, Tuğba [PL-014](#), [PS-471](#), [PS-611](#)
 TAŞKIN, Orhun Çığ [PL-018](#)
 TAŞKIN, Toros [PS-192](#), [PS-362](#)
 TAŞOVA, Volkan [PS-281](#)
 TAŞTEKİN, Ebru [PL-017](#), [PS-169](#)
 TATARLI, Necati [PS-356](#)
 TATAROĞLU, Canten [PS-082](#)
 TATLIDİL, Fırat [PL-010](#), [PS-019](#), [PS-504](#)
 TAVLI, Lema [PS-048](#), [PS-452](#), [PS-573](#)
 TAYFUR, Mahir [PB-021](#)
 TEKELİOĞLU, Fatoş [PS-152](#), [PS-306](#), [PS-399](#), [PS-439](#)
 TEKİN, Emel [PB-057](#), [PS-192](#), [PS-338](#), [PS-424](#)
 TEKİN, Mehmet Fatih [PS-227](#)
 TEKİN, Yücel [PS-454](#), [PS-521](#)
 TEMİZ, Cüneyt [PS-361](#)
 TEOMAN, Gizem [PL-009](#), [PS-049](#), [PS-131](#), [PS-465](#), [PS-559](#)
 TEPE, Neslihan [PS-475](#)

TERCAN, Ergün [PS-173](#)
 TERZİ, Ayşen [PS-037](#), [PS-497](#), [PS-500](#), [PS-540](#)
 TETİK, Fatih [PS-038](#)
 TETİKKURT, Ü. Seza [PL-005](#)
 TEZCAN, Ebru [PB-020](#), [PS-150](#), [PS-516](#)
 TİLLA İLÇE, Huri [PS-516](#)
 TİRYAKİ, Mehmet [PS-336](#)
 TOK, Birgül [PS-583](#)
 TOK, Doğan Sabri [PS-583](#)
 TOKER, Gizem [PS-474](#)
 TOKMAK, Turgut Tursem [PS-581](#)
 TOKSÖZ YILDIRIM, Ayşe Nur [PL-028](#)
 TOKYOL, Çiğdem [PL-002](#)
 TOLGA, Deniz [PL-071](#)
 TOLUNAY, Şahsine [PS-326](#), [PS-340](#)
 TON ERYILMAZ, Özlem [PL-023](#), [PL-034](#), [PS-168](#), [PS-248](#),
[PS-254](#), [PS-409](#), [PS-464](#)
 TOPAKTAŞ, Ramazan [PS-600](#)
 TOPAL, Cumhur Selçuk [PS-525](#)
 TOPALOĞLU, Nahit [PS-446](#)
 TOPALOĞLU, Ulaş Serkan [PS-306](#)
 TOPEL, Gözde [PB-056](#), [PS-220](#), [PS-258](#), [PS-291](#), [PS-354](#)
 TOPER, M. Hasan [PS-003](#)
 TOPLAR, Cemre [PL-066](#)
 TOPRAK, Serhat [PB-019](#), [PS-229](#), [PS-263](#), [PS-269](#), [PS-432](#)
 TORU, Havva Serap [PL-066](#), [PS-545](#), [PS-589](#), [PS-604](#)
 TOSUN YILDIRIM, Hülya [PS-268](#), [PS-345](#), [PS-370](#), [PS-523](#),
[PS-524](#)
 TOSUN, Çagatay [PS-552](#)
 TOSUN, İlkey [PS-525](#), [PS-234](#), [PS-519](#)
 TOYRAN, Tuğba [PS-251](#)
 TUĞBA, Toyran [PS-179](#)
 TUĞCU, Murat [PL-059](#)
 TUNÇ, Nur [PB-049](#), [PS-080](#), [PS-124](#), [PS-154](#), [PS-182](#), [PS-232](#),
[PS-314](#), [PS-490](#)
 TUNÇEL, Deniz [PS-070](#), [PS-198](#), [PS-200](#)
 TUNCEL, Elif [PS-382](#)
 TURAL, Merve [PL-029](#), [PS-045](#), [PS-133](#), [PS-238](#), [PS-272](#),
[PS-406](#), [PS-407](#), [PS-479](#)
 TURAN, Elif [PS-476](#)
 TURAN, Gupse [PB-017](#), [PS-125](#), [PS-318](#), [PS-453](#)
 TURAN, Hasan [PS-467](#)
 TURAN, Zübeyir [PS-256](#)
 TURHAN, Nesrin [PS-184](#), [PS-606](#)
 TURNA, Seval [PL-024](#)
 TURNA, Suna [PS-176](#), [PS-250](#), [PS-366](#), [PS-378](#), [PS-530](#)
 TURNA, Zeynep Hande [PL-049](#)
 TÜRK, Hüseyin Buğra [PL-076](#)
 TÜRK, Meltem [PS-471](#), [PS-611](#)
 TÜRK, Nazlı [PL-076](#), [PS-017](#), [PS-081](#), [PS-355](#), [PS-489](#),
[PS-507](#), [PS-573](#)
 TÜRKBEY ŞİMŞEK, Duygu [PS-369](#), [PS-442](#)
 TÜRKER, Cansu [PS-587](#)
 TÜRKMEN ŞAMDANCI, Emine [PB-054](#), [PS-062](#), [PS-144](#),
[PS-210](#)

TÜRKMEN USTA, Zeynep [PS-049](#), [PS-131](#), [PS-465](#), [PS-559](#)
 TÜRKMEN, İlknur [PB-052](#), [PB-065](#)
 TÜRKÖĞLU, Mehmet Akif [PS-237](#)
 TÜRKYILMAZ, Atıla [PS-416](#)
 TÜZÜN, Deniz Dilan [PS-349](#)
 TÜZÜNER, Nükhet [PL-033](#)

U

UÇAK, Ramazan [PL-023](#), [PL-034](#), [PS-168](#), [PS-209](#), [PS-248](#),
[PS-254](#), [PS-409](#), [PS-464](#)
 UÇAR, Neşe [PS-038](#)
 UÇARYILMAZ ÖZHAMAM, Esra [PS-163](#)
 UDUL, Perihan [PS-101](#)
 UĞRAŞ, Nesrin [PB-041](#), [PS-259](#)
 UĞUR KILINÇ, Ayşe Nur [PS-015](#), [PS-050](#), [PS-243](#), [PS-289](#),
[PS-353](#), [PS-481](#), [PS-526](#), [PS-527](#), [PS-533](#), [PS-588](#)
 UĞURLU, Baran [PS-515](#)
 UĞURLUOĞLU, Ceyhan [PS-027](#), [PS-425](#), [PS-578](#)
 UĞUZ, Aysun [PL-004](#)
 UĞUZ, Aysun Hatice [PS-141](#)
 ULU, Şahin [PL-002](#), [PS-162](#)
 ULUDAĞ, Mehmet [PS-139](#)
 ULUDAĞ, Meryem [PB-031](#), [PS-062](#)
 ULUKUŞ, Emine Çağnur [PB-055](#)
 ULUOĞLU, Ömer [PL-048](#), [PS-499](#)
 ULUSOY, Yusuf [PB-037](#)
 URGANCI, Nil [PS-252](#), [PS-351](#)
 URLA GÜNDÜZ, Irmak [PS-342](#)
 URLA, Irmak [PS-301](#)
 USTA, İnci [PS-357](#), [PS-025](#), [PS-466](#)
 USTA, Ufuk [PS-025](#)
 USTAOĞLU, Müşerref Müge [PS-472](#), [PS-561](#)
 USTURALI KESKİN, Elif [PL-017](#)
 USTURALI KESKİN, Fatma Elif [PS-025](#), [PS-357](#)
 USTURALI MUT, Ayşe Nur [PL-017](#)
 USUBÜTÜN, Alp [PL-044](#), [PS-436](#)
 UYAR BOZKURT, Süheyla [PS-172](#)
 UYGUN, Nesrin [PS-567](#)
 UZMAN, Metin [PS-246](#)
 UZUN, Çiğdem [PB-064](#), [PS-033](#), [PS-064](#), [PS-066](#), [PS-067](#),
[PS-086](#), [PS-106](#), [PS-368](#), [PS-384](#), [PS-549](#)
 UZUN, Evren [PB-061](#), [PS-244](#), [PS-256](#)
 UZUN, Merve [PS-348](#)

Ü

ÜNAL KOCABEY, Duygu [PS-222](#)
 ÜNAL, Betül [PL-008](#), [PS-073](#), [PS-083](#), [PS-391](#), [PS-392](#),
[PS-562](#)
 ÜNER, Ayşegül [PL-006](#)
 ÜNLÜ, Yaşar [PS-050](#), [PS-116](#), [PS-195](#), [PS-289](#), [PS-353](#),
[PS-481](#), [PS-533](#)
 ÜNSAL KAYAR, Gülşah [PS-030](#), [PS-314](#)
 ÜNSAL, Mustafa Gökhan [PS-129](#)

ÜNSAL, Nuri [PS-060](#)
 ÜNVER, Nurcan [PL-037](#), [PS-400](#)
 ÜRER ÖZBAYRAK, Halide Nur [PL-070](#), [PS-385](#)
 ÜRER, Halide Nur [PS-389](#), [PS-400](#)

V

VAHDATİ, Sanam [PS-310](#)
 VARDAR AKER, Fügen [PL-059](#), [PS-014](#)
 VARGÖL, Erdem [PS-516](#)
 VERAL, Ali [PS-612](#)
 VERGİLİ, Ardan [PS-216](#), [PS-222](#)
 VURAL, Çiğdem [PB-017](#), [PS-275](#), [PS-347](#), [PS-453](#)

Y

YAKICIER, Cengiz [PB-061](#)
 YALAV, Orçun [PS-300](#)
 YALÇIN, Gül [PB-065](#)
 YALÇIN, Gülsüm Şeyma [PS-051](#), [PB-027](#), [PS-100](#), [PS-134](#),
[PS-246](#), [PS-332](#), [PS-529](#)
 YALÇIN, Nagihan [PS-343](#), [PS-344](#), [PS-359](#), [PS-576](#)
 YALÇIN, Özben [PB-007](#), [PS-076](#), [PS-079](#), [PS-093](#), [PS-350](#),
[PS-584](#)
 YALÇIN, Özben [PS-094](#)
 YALÇINKAYA, Serhat [PS-395](#)
 YALÇINKAYA, Ülviye [PL-061](#)
 YALTA, Tülin Deniz [PL-046](#), [PS-466](#)
 YAMAN, Banu [PS-219](#)
 YANIK, Ali [PS-445](#), [PS-448](#)
 YAPRAK BAYRAK, Büşra [PB-015](#), [PS-294](#), [PS-347](#), [PS-453](#)
 YAPRAK, Özge [PS-296](#), [PS-174](#), [PS-300](#), [PS-510](#)
 YARIKKAYA, Enver [PS-225](#), [PS-255](#), [PS-298](#)
 YAŞAR, Necdet Fatih [PL-021](#)
 YAŞAR, Şirin [PS-068](#)
 YAVAN, İbrahim [PS-538](#)
 YAVAŞOĞLU, Filiz [PS-162](#), [PS-177](#)
 YAVAŞOĞLU, İrfan [PB-035](#)
 YAVUZ, Alper [PS-100](#), [PS-529](#)
 YAVUZ, Ayşe [PS-091](#), [PS-449](#), [PS-534](#)
 YAVUZ, Ekrem [PS-301](#)
 YAVUZER, Dilek [PS-336](#), [PS-352](#), [PS-356](#)
 YAZGAN, Aylin Kılıç [PS-105](#)
 YAZICIOĞLU, İrem Melike [PS-271](#), [PS-006](#), [PS-429](#), [PS-431](#)
 YAZKAN, Rasih [PS-608](#)
 YEGEN, Şevket Cumhuriyet [PS-227](#)
 YEMEN, Melis [PB-057](#)
 YENİ, Begüm [PS-298](#)
 YERCİ, Ömer [PS-259](#), [PS-435](#)
 YILDIRIM, Fatma [PL-053](#), [PS-156](#), [PS-183](#), [PS-184](#)
 YILDIRIM, Mehmet Aykut [PS-186](#)
 YILDIRIM, Şükrü [PS-350](#)
 YILDIZ AKTAŞ, Işıl [PL-072](#)

YILDIZ, Abdülkerim [PS-163](#)
 YILDIZ, Ayşe Gökçe [PS-021](#), [PS-517](#)
 YILDIZ, Demir Kürşat [PL-074](#)
 YILDIZ, Fetin Rüştü [PS-278](#), [PS-287](#)
 YILDIZ, Fetin Rüştü [PS-286](#)
 YILDIZ, Halil İbrahim [PS-320](#), [PS-424](#)
 YILDIZ, Kadriye [PS-465](#)
 YILDIZ, Kürşat [PS-347](#)
 YILDIZ, Levent [PB-006](#), [PL-010](#), [PL-042](#), [PS-146](#), [PS-159](#),
[PS-160](#), [PS-167](#), [PS-447](#), [PS-455](#), [PS-483](#), [PS-495](#), [PS-574](#)
 YILDIZ, Simge [PS-604](#)
 YILMAZ AKÇAY, Eda [PS-037](#), [PS-369](#), [PS-442](#), [PS-540](#)
 YILMAZ BARBET, Funda [PL-057](#)
 YILMAZ KOCA, Gözde [PS-545](#)
 YILMAZ OVALI, Gülgün [PS-361](#)
 YILMAZ ÖZGÜVEN, M. Banu [PL-030](#), [PS-199](#), [PS-200](#),
[PS-254](#)
 YILMAZ ÖZGÜVEN, Müveddet Banu [PS-139](#), [PS-198](#),
[PS-248](#)
 YILMAZ, Esra [PS-116](#)
 YILMAZ, Evrim [PL-021](#)
 YILMAZ, Fahri [PS-030](#), [PS-069](#), [PS-346](#), [PS-594](#)
 YILMAZ, Kıvanç [PS-072](#)
 YILMAZ, Mustafa [PS-279](#), [PS-476](#)
 YILMAZER, Demet [PL-014](#), [PS-140](#), [PS-293](#), [PS-299](#)
 YİĞİT, Seyran [PB-045](#)
 YİĞİT, Tuba [PL-002](#), [PS-162](#), [PS-250](#), [PS-378](#)
 YİĞİTBAŞI, Esin [PL-067](#), [PS-337](#)
 YİLDİRİM, Çiğdem [PS-503](#)
 YİLDİZ, Ayşe Gökçe [PS-319](#), [PS-373](#)
 YOL, Cansu [PL-064](#), [PL-071](#)
 YONAT, Selcen [PS-380](#), [PS-499](#)
 YÖNETÇİ, Ahmet Nadir [PS-279](#)
 YUMUŞAKHUYLU, Ali Cemal [PS-007](#)
 YURTÇU, Engin [PS-463](#)
 YUSİFLİ, Zarifa [PS-317](#), [PS-487](#)
 YÜCEER, Ramazan Oğuz [PS-193](#), [PS-381](#), [PS-469](#), [PS-577](#),
[PS-590](#), [PS-608](#)
 YÜKSEL, Hasan [PB-050](#), [PL-040](#), [PS-438](#)
 YÜKSEL, Seher [PS-045](#), [PS-273](#), [PS-440](#)
 YÜLEK, Özden [PL-011](#)

Z

ZEKİOĞLU, Osman [PL-056](#), [PL-057](#)
 ZEMHERİ, Ebru İtr [PS-234](#)
 ZEMHERİ, İtr Ebru [PB-005](#), [PS-372](#), [PS-379](#), [PS-459](#), [PS-519](#)
 ZENGİN, Mehmet [PS-165](#)
 ZEREN, Sezgin [PS-315](#)
 ZERGEROĞLU, Sema [PS-460](#)
 ZEYBEK, Nazif [PS-262](#)
 ZİYADE, Nihan [PB-001](#), [PL-001](#)