

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

Poster Sunum

Üropatoloji

PS506

MESANEDE MİKROKİSTİK ÜROTELYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ayşe Aysim Özağar¹, Süleyman Özdemir¹, Kamile Gülçin Eken¹, Fevziye Kabukçuoğlu¹

¹Sbü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş

Ürotelyal karsinomun mikrokistik varyantı güncel WHO sınıflamasında da yer alan nadir görülen bir tümördür ve yanıltıcı olarak benign görünüm sergileyen ürotelyal karsinom varyantları arasındadır. Özellikle sınırlı biopsi örneklerinde baskın patern olduğunda önemli ayırıcı tanı sorunlarına yol açabilir.

Olgu

Hematüri şikayeti ile başvuran 79 yaşındaki erkek hastanın mesane TUR materyalinin mikroskopik incelemesinde klasik ürotelyal karsinom alanları yanı sıra yassılaştırmış epitel ile döşeli ya da döşeyici epiteli seçilemeyen, farklı çaplarda mikrokistik yapılardan oluşan tümör komponenti görüldü. Kistik yapıların lümenlerinde eozinofilik ve bazofilik materyal dikkati çekti. Tümör lamina propria ve muskularis propriada invazyon oluşturmaktaydı. Hastaya kemoterapi ve radyoterapi uygulandı. 6 ay sonra yapılan mesane TUR materyalinde ilk biopsisinde görülen özellikler yanı sıra tümöre skuamöz ve glandüler diferansiyasyon alanlarının da eşlik ettiği görüldü. Sistoprostatektomi materyalinde tümörün perivezikal yağlı dokuyu invaze ettiği izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde yüksek molekül ağırlıklı sitokeratin, p63 ve GATA3 pozitif, PSA negatif olarak saptandı.

Sonuç

Ürotelyal karsinomun histolojik varyantları tanısız, prognostik ve terapötik öneme sahiptir. Mikrokistik ürotelyal karsinom paterni genellikle yuvarlak - oval şekilli, sakin görümlü ya da denudasyon gösteren epitel ile döşeli, 1-2 mm çaptaki mikrokistik yapılarla karakterizedir. İntraluminal sekresyon ya da kalsifikasyon görülebilir. Stromal yanıt genellikle yoktur. Tanı anında sıklıkla yüksek evrededirler. Tubuler ve glandüler diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinomdan ayırmak zor olabilir. Klasik ürotelyal karsinom ya da ürotelyal karsinomun diğer varyantları eşlik edebilir. İmmunohistokimyasal olarak GATA3, S100P, CK7, CK20, p63 ve yüksek molekül ağırlıklı sitokeratin, daha az oranda da üroplakin III ve trombomodulin ekspresyonu gösterir. Ayırıcı tanıda sistitis sistika ve sistitis glandularis gibi benign lezyonlar, mesanenin primer adenokarsinomu ve prostatik adenokarsinom yer alır. Prognozunun kötü olmasının tanı anında yüksek evrede olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Histolojik özellikleri, klinik öykü ve uygun immunohistokimyasal panel mikrokistik ürotelyal karsinomu taklitçilerinden ayırmada yardımcı olur.

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

Anahtar Kelimeler : ürotelyal karsinom, mikrokistik, varyant