



Küretaj Materyalinde Tanı Alan Uterin Karsinosarkom Olgusu

Uterine Carcinosarcoma Diagnosed at Curettage Material

Asuman KİLİTÇİ¹, Haldun UMUDUM²

¹ Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, KIRŞEHİR

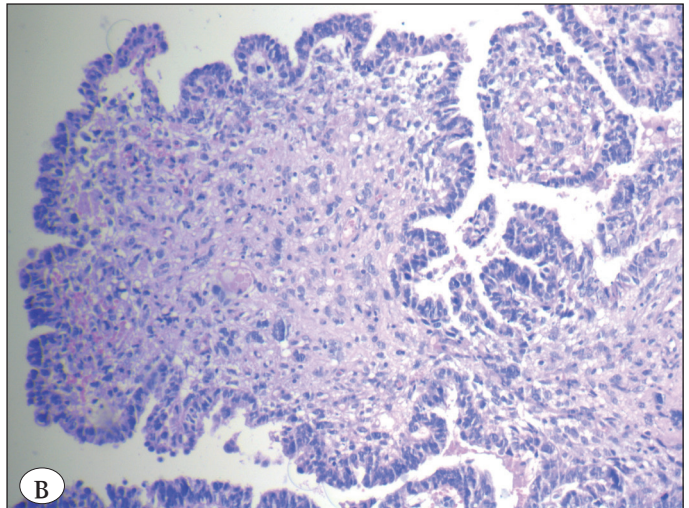
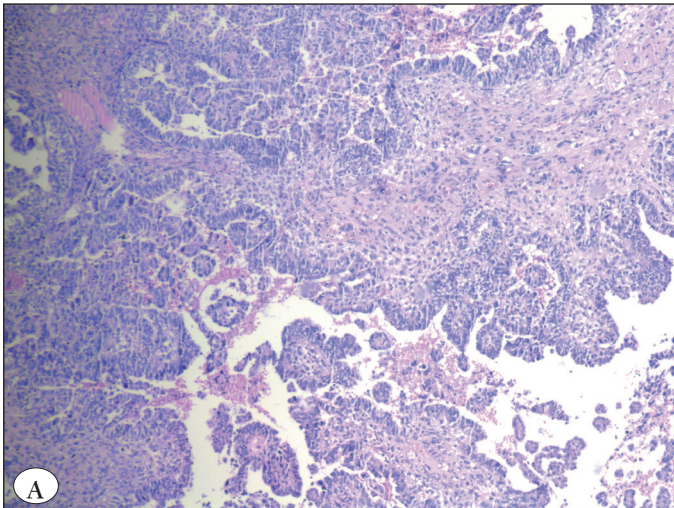
² Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, ANKARA

Editöre,

Uterusun malign mikst müllerian tümörü olarak da bilinen karsinosarkom, postmenopozal yaş grubunda görülen, nadir, agresif seyirli, karsinomatoz ve sarkomatöz bileşenlerden oluşan bifazik paternde bir tümördür (1). Yeni çalışmalarda bu tümörlerin epitelyal komponentin özelliklerine göre klinik davranış gösterdikleri ön plana çıkmaktadır (2). Bu olguyu; küretaj materyalinin yüksek tanısal etkinlik sağlaması, bu tür materyallerin dikkatle incelenmesi ve nadir bir neoplazi olan karsinosarkomun küretaj materyallerinde de akıld tutulması gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Gravida: 3, parite: 3, yaşayan: 3 ve 7 yıllık menopoz hikayesi olan 57 yaşındaki kadın hasta, ilk defa olan iki hafta önce başlayan açık renkli kanama yakınması ile polikliniğe başvurdu. Bunun dışında ek yakınması, operasyon, pelvik radyasyon ve hormonal ilaç kullanım öyküsü yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde CA125, CA15-3, CA19-9 normal

sınırlar içinde belirlendi. Hastaya probe küretaj yapıldı. Makroskopik olarak yaklaşık 9 cc hacminde sarı-kahverenkli materyal izlendi. Histopatolojik incelemede tümör seröz papiller tipte karsinomatoz ve indifferansiye sarkomatöz olmak üzere iki komponentten oluşmaktaydı (Şekil 1-3). İmmünohistokimyasal incelemede epitelyal alanlar pansitokeratin, EMA, p53 ile pozitif; sarkomatöz alanlar Vimentin, p53 ile pozitif boyanma gösterdi (Şekil 4-6). SMA, Desmin, S-100, CD10 tümörde negatif boyanma gösterdi. Ki-67 proliferatif indeksi yüksek olup; epitelyal komponentte %70 civarında, sarkomatöz komponentte ise %50 civarında pozitiflik izlendi (Şekil 7). Tüm abdomen USG, üst batın, alt batın BT, PET BT çalışmalarında kitlesel lezyon saptanmadı. Hasta dış merkezde opere oldu, tanı karsinosarkom olarak doğrulandı. Küretaj materyalinden farklı morfolojik görünüm veya bileşen saptanmadı, evre IA (FIGO 2015) kabul edildi ve hastaya kemoterapi verilmeye başlandı.



Şekil 1: A,B) Küretaj materyalinin histopatolojik görünümünde; düzensiz papiller yapılar şeklinde seröz karsinom alanları ve epitel altında stroma içerisinde indifferansiye sarkomatöz tümör alanları. (x50; x100).

(J Curr Pathol. 2017; 3:75-7.)

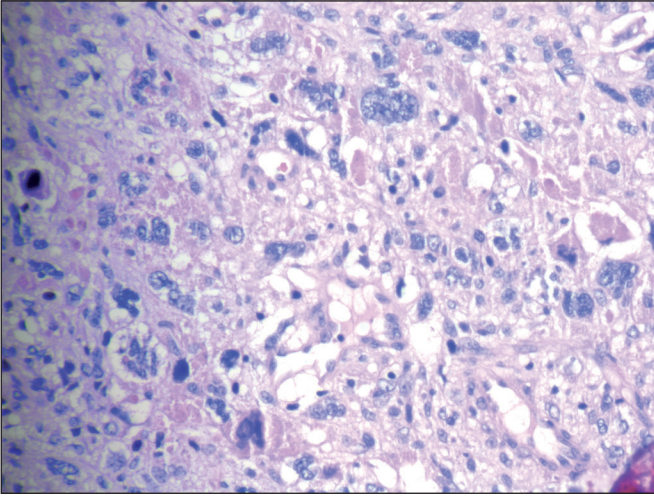
Geliş Tarihi : 12.10.2017 Kabul Tarihi : 07.11.2017

İletişim: Asuman KİLİTÇİ

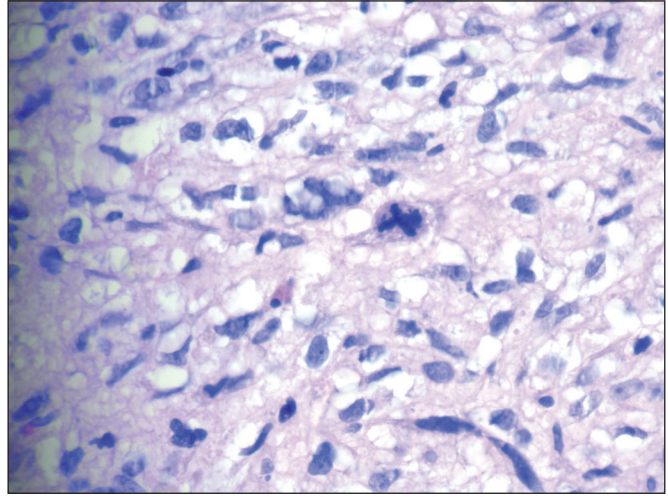
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Patoloji Anabilim Dalı, KIRŞEHİR

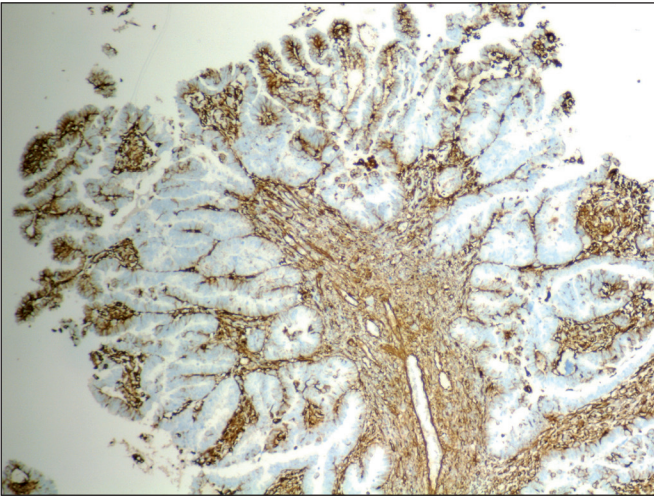
E-posta: dr.asuk@gmail.com Tel: 0 507 955 32 56



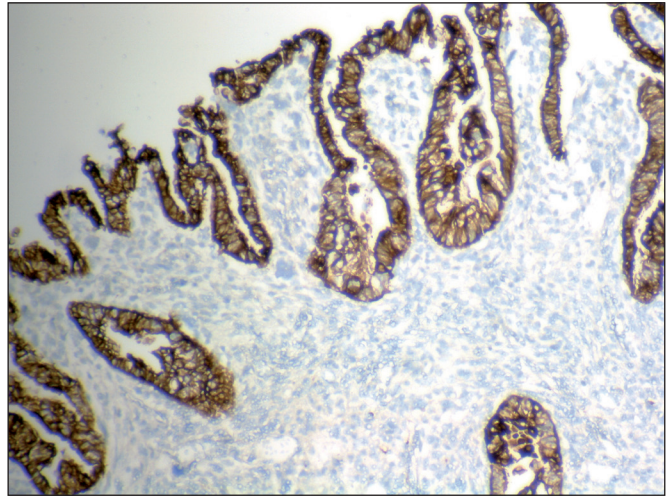
Şekil 2: Tümörün sarkomatöz komponenti. Gevşek stroma içinde belirgin pleomorfizm gösteren, iri, düzensiz nükleuslu, stoplazma sınırları net seçilemeyen atipik mezenkimal tümör hücreleri (x200).



Şekil 3: Sarkomatöz tümörde atipik mitoz görünümü (x400).



Şekil 4: Tümör dokusunda Vimentin pozitifliği gösteren sarkoma hücreleri (x50).

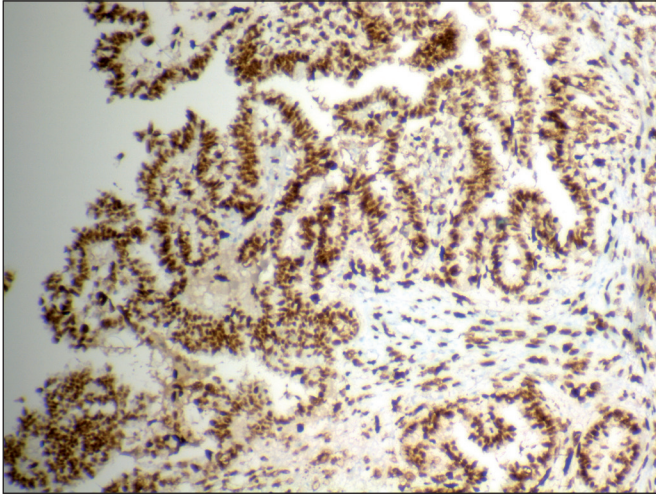


Şekil 5: Epitelyal komponentte pansitokeratin pozitifliği (x100).

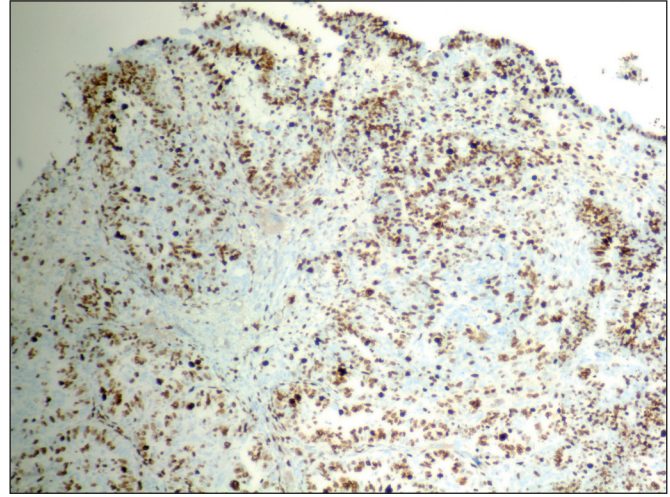
Uterin karsinosarkom daha çok ileri yaşta postmenopozal kadınlarda görülür. En sık rastlanan semptom anormal vajinal kanama olup abdominal ağrı, gerginlik, menstrüel düzensizlik diğer başvuru şikayetleri arasındadır (3). Endometrioid karsinomla benzer olarak; doğum yapmamış olmak, östrojen hormon kullanımı, obezite, pelvik radyasyon gibi risk faktörlerine sahiptir (2). Gros olarak tümör en sık uterin korpusta polipoid kitle şeklinde yerleşir. Myometrial invazyon, nekroz, kanama alanları gözlenebilir (2). Karsinomatöz ve sarkomatöz komponentlerden oluşan bu tümörlerin karsinomatöz komponenti en sık endometrioid tipte iken berrak hücreli, seröz, müsinöz, skuamöz hücreli veya undiferansiye tiplerde de olabilir. Sarkomatöz komponent ise homolog veya heterolog tiplerde görülebilir.

Homolog karsinosarkomlar endometrial stromal sarkom, leiomyosarkom veya fibrosarkom görünümü içerebilir. Heterolog olanlar ise rabdomyosarkom, kondrosarkom, osteosarkom gibi spesifik mezenkimal elemanlardan meydana gelebilir (2,4). İmmünohistokimyasal olarak epitelyal bileşen EMA, sitokeratin ve daha az olarak Vimentin ile pozitif boyanma gösterir. Sarkomatöz bileşen Vimentin, SMA, MSA, S-100, CD10 ile reaksiyon verebilir (5). Karsinosarkomlar agresif seyir gösterir ve pelvik yayılım, vasküler ve lenfatik invazyon, uzak metastaz sık gözlenir. Evre, myometrial invazyon, cerrahi sınırların durumu, lenfovasküler invazyon en önemli prognostik faktörlerdir (6).

Karsinosarkom tümör gelişimi net belirlenemeyen, sarkomatöz komponenti karsinomatöz bileşenden dediferansiye olan



Şekil 6: Hem seröz karsinom, hem sarkomda yaygın p53 pozitifliği (x100).



Şekil 7: Tümörde yüksek ki-67 proliferatif indeksi gösteren bir alan (x50).

metaplastik karsinom olarak kabul edilmektedir (2). Küretaj materyalinin yeterli miktarda olmaması, tümörün tüm bileşenlerini içermeme olasılığı, kan elemanları ve nekrozdaki zengin olması patoloğlar için tanı zorluğu oluşturan tümörlerdir. Bu nedenle olguların büyük kısmında kesin tanı histektomi materyaline bırakılmaktadır veya olgular endometrial stromal sarkom, adenokarsinom gibi tanımlar alabilmektedir. Kaldı ki histektomi materyallerinde dahi tanı problemleri gösterebilen bu tümörü küretaj materyali tanısında da göz önünde bulundurmalıyız.

KAYNAKLAR

1. Brooks SE, Zhan M, Cote T, Baquet CR. Surveillance, epidemiology and end results analysis of 2677 cases of uterine sarcoma 1989-1999. *Gynecol Oncol.* 2004;93: 204-8.
2. Singh R. Review literature on uterine carcinosarcoma. *J Cancer Res Ther.* 2014;10: 461-8.
3. Gadducci A, Cosio S, Romanini A, Genazzani AR. The management of patients with uterine sarcoma: a debated clinical challenge. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2008;65: 129-42.
4. Ho SP, Ho TH. Malignant mixed müllerian tumours of the uterus. A ten-year experience. *Singapore Med J.* 2002;43: 452-6.
5. Artioli G, Wabersich J, Ludwig K, Gardiman MP, Borgato L, Garbin F. Rare uterine cancer: carcinosarcomas. Review from histology to treatment. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2015;94: 98-104.
6. Pradhan D, Dabbs D, Bhargava R, Onisko A, Stram M, Jones M. Clinical and immunohistochemical study of uterine