

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Meme Patolojisi

EPS440(865)

Adenoid kistik karsinom, nadir bir meme kanseri

Fahriye Kılınc¹, Rabia Küpeli¹, Sıddıka Fındık¹, Pembe Oltulu¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Adenoid kistik karsinom (AKK), tükrük bezi yerleşimi yaygın olan bir tümördür; nazofarinks, trakea, uterin serviks, deri, akciğerler, böbrekler ve meme gibi lokalizasyonlarda da gelişebilir. Tüm meme kanserlerinin %0,1-%1'ini oluşturur. Meme kanserinde histopatolojik değerlendirme sürecinde ayırıcı tanıda akılda bulunması açısından AKK olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Sağ memede tespit edilen kitle nedeniyle lumpektomi ve sentinel lenf nodu örnekleme yapılan 66 yaşında kadın hastanın operasyon materyalinde meme dokusu içinde 1,7x1,5x1,2 cm boyutlarında nisbeten düzgün sınırlı solid tümör görüldü. Lenf nodu örneklemeinde 0,6 cm çaplı 1 adet lenf nodu saptandı. Tümör fibrotik, yer yer mikzoid stroma içinde solid tabakalar ve trabeküller oluşturan, fokal kribriform patern gösteren pleomorfik atipik hücrelerden oluşmaktaydı. Kribriform alanlarda lüminal mikzoid materyal mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmada tümörde ER, PR ve c-ErbB-2 negatifti. P63 ve SMA ile bazaloid/myoepitelyal hücre lehine ve Düşük Molekül Ağırlıklı Keratin ile epitelyal hücre lehine reaksiyon gösteren ikili komponent izlendi. CD117 ile epitelyal hücreler pozitif. Tümörde Kromogranin, Sinaptofizin ve CD56 negatifti, Ki67 indeksi %15 belirlendi. Kribriform odaklarda lüminal Alcian-Blue pozitif. Cerrahi sınırlarda tümör yoktu, sentinel lenf nodu reaktif özellikteydi.

Sonuç:

Memenin AKK'ü iyi prognozlu bir meme kanseridir; nüks, aksiller nodal ve uzak metastaz nadirdir. Nadir olduğu için optimal tedavi konusunda bir konsensus oluşmamıştır. Histolojisi tükrük bezinde görülen karşılığın benzer, kribriform, solid, trabeküller veya tübüler patern görülebilir. Gerçek ve psödölümenler izlenebilir. Epitelyal komponent EMA ve keratinle, bazaloid/ myoepitelyal komponent P63, S100, SMA ile reaksiyon gösterir. ER, PR ve c-erbB-2 negatiftirler (üçlü negatif). CD117 ekspresyonu AKK için karakteristiktir. Ayırıcı tanıda kollajenöz sferülozis ve in-situ ya da invaziv kribriform karsinom yer almaktadır. Kollajenöz sferülozis tek hücre tipinden oluşur, infiltratif değildir ve CD117 negatiftir. Kribriform karsinom da tek hücre popülasyonu içerir, ER ve PR (+), P63 ve CD117 (-)'tir. Olgumuzda solid komponentin ağırlıklı olması yüksek dereceli invaziv duktal karsinomu düşündürmüştü, immünohistokimyasal olarak epitelyal ve bazaloid/ myoepitelyal komponentin açığa çıkarılması ile AKK tanısına ulaşılmıştır.

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Anahtar Kelimeler :Adenoid kistik karsinom, meme, olgu sunumu